

BRINDISI MEDICA

Semestrale dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brindisi
fondato da Antonio Nicola Quarta ANNO XLVI - n. 2/2018

Consiglio direttivo dell'Ordine

PRESIDENTE: Arturo Antonio Oliva
PRES. ONORARIO: Antonio Nicola Quarta
VICE-PRESIDENTE: Giuseppe Martello
SEGRETARIO: Francesco Legrottaglie
TESORIERE: Mario Criscuolo

CONSIGLIERI: Francesco Di Tano
Antonio Frascaro
Giuseppe Lanzilotti
Vito Lenoci

DIRETTORE RESPONSABILE: Arturo Antonio Oliva

DIRETTORE EDITORIALE: Francesco Calamo-Specchia

COMMISSIONE RIVISTA EDITORIALE E COMUNICAZIONE:

Rosa Barletta
Leonardo Cavallo
Giuseppe Colucci
Francesco Legrottaglie
Carlo Milani
Mara Semeraro
Vincenzo Volpe (coordinatore)

Madia Magri
Donato Monopoli
Pierpaolo Peluso
Elisabetta Quaranta
Alessandro Spina
Antonia Maria Taliento
Ermanno Vitto
Luigi Labile (Odont.)
Antonio Valentini (Odont.)

Commissione Odontoiatrica

PRESIDENTE: Antonio Valentini
CONSIGLIERI: Luigi Labile
Leonardo Cavallo
Salvatore Pietro Lolli
Bruno Oliva

Collegio dei Revisori dei Conti

PRESIDENTE: Aurelio Moles
MEMBRI DEL COLLEGIO: Augusto Arsieni
Donatella Caporaso Semeraro

EDITORE: Edizioni Grifo

STAMPA: Grafica 080 - Modugno (Ba)

Autorizzazione del Tribunale di Brindisi
del 13 Marzo 1973
Spedizione in Abb. Post. 70% Autorizzazione
Filiale Poste Brindisi

La rivista è inviata gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Brindisi e a tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia.

DIREZIONE - REDAZIONE: Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri - Viale P. Togliatti, 42 - Brindisi - Tel. 0831 512064 - FAX 0831 512063 (segreteria.br@pec.omceo.it o omceobr@libero.it)

PUBBLICITÀ: Edizioni Grifo - Via Sant'Ignazio di Loyola, 37 - Lecce (edizionigrifo@gmail.com)

Sommario

In questo numero
(e prospettive generali per
"Brindisi Medica")

3

Editoriale

• FIORENZO CORTI
Medicina generale:
problemi e prospettive

9

Contributi

Dalla FNOMCeO

• Mozione sulla carenza di Medici

15

Dall'OMCeO di Brindisi

• Relazione conclusiva della Commissione
Ambiente e Salute - giugno 2018

17

Dagli altri Ordini

• ANTONIO DI GIOIA, GEREMIA CAPRIUOLI,
ANTONIO CALAMO-SPECCHIA
Lo psicologo nel sistema salute:
nuovi scenari dopo la legge Lorenzin

23

Report

• LAURA DALLA RAGIONE
Percorsi di cura nel trattamento dei
Disturbi del Comportamento
Alimentare (DCA)

27

Focus

• ANGELA MARIA GUERRIERI,
VINCENZO LATTANZIO
Attualità in senologia:
mammografia regina della diagnosi

34

Segnalazioni dai Servizi

• ERICA DE CANDIA
XIX edizione del Gruppo di Studio
delle Piastrine a Ostuni

41

• ANTONIO TRABACCA
Terapia per l'atrofia muscolare spinale

Rubriche

Dalla letteratura scientifica

• a cura di LORENZO CIRASINO
La splenectomia nella trombocitopenia
immune primaria

45

Salute e ambiente

• a cura di MAURIZIO PORTALURI
Lo screening del tumore al polmone
con TAC a basse dosi funziona.
Dimezzata la mortalità. Perché non
si diffonde dove il problema esiste?

47

Disuguaglianze in Sanità

• a cura di FRANCESCO COLIZZI
Indirizzi internazionali per ridurre
le disuguaglianze nelle condizioni
di cronicità e disabilità (2ª parte)

47

Medicina penitenziaria

• a cura di LUCIANO LUCANIA
Modifiche alle norme sull'ordinamento
penitenziario in tema
di assistenza sanitaria

51

Internet, rischi e opportunità
per la sanità pubblica

• a cura di ROBERTO BUCCI
Il sito del National Institute
of Health - USA

53

La lista di Osler

• a cura di SIMONA GIARDINA
La metatemporalità della letteratura:
"Il fu Mattia Pascal", di Luigi Pirandello

58

Appunti di storia della medicina

• di LUISA DE GIORGI
L'impatto dell'emofilia nelle famiglie Reali
europee durante il XIX e XX secolo

61

Congressi in preparazione

• Corso teorico e di pratica clinica su
aderenza, persistenza e inerzia

• Focus su Lupus eritematoso sistemico e vasculiti sistemiche	66	Anestesia senza oppioidi: setting e prospettive	73
• Corso di Manipolazione fasciale - III livello	66	• GIOVANNI COLUCCI, ENZA COLUCCI, F. ROBUSTO, PASQUALE IACOVAZZO, C. DE SIATI, MARIA ENRICO PELLEGRINI, M. ZAMPARELLA, GIUSEPPE PULITO, LUIGI AMATI	
• Corso di Manipolazione fasciale di Luigi Stecco	66	<i>Correlation between obesity, nephrolithiasis, arterial hypertension: a myth to dispel</i>	74
<u>Note scientifiche degli iscritti</u>			
<u>Abstracts</u>			
• REMO CARAMIA, GIUSEPPINA CAPUTI, CARLO GUARINO, ANTONIO GALLICCHIO, GIAMPIERO LANOCE, MATTEO FALCIONE, GIUSEPPE DI LORENZO		<u>Contributi pubblicati</u>	
Difficoltà nel posizionamento del PICC in caso di Sindrome mediastinica	71	• MARIA PASCALI, EMILIA MATERA, FRANCESCO CRAIG, FRANCESCO LA TORRE, PAOLA GIORDANO, FRANCESCO MARGARI, GIUSEPPINA ZAGARIA, MARIELLA MARGARI, LUCIA MARGARI	
• REMO CARAMIA, VINCENZO DELLA CORTE, CARLO GUARINO, ANTONIO GALLICCHIO, MARIA GIOVANNA DI BARI, GIUSEPPINA CAPUTI, ROBERTO MELE, CARMELA LOPALCO, CARLA DE FAZIO		<i>Cognitive, emotional, and behavioral profile in children and adolescents with chronic pain associated with rheumatic diseases: a case-control study</i>	75

In questo numero (e prospettive generali per "Brindisi Medica")

Questo numero di "Brindisi Medica" si apre con un editoriale di Fiorenzo Corti, vicesegretario nazionale FIMMG, che fa il punto sulla situazione dei Medici di medicina generale, per fornire – come promesso – una prima risposta alle sollecitazioni proposte da due Colleghi nelle loro lettere al Direttore pubblicate nello scorso numero della rivista. Corti si è detto peraltro disponibile a approfondire il discorso, nel caso il dibattito dovesse ulteriormente svilupparsi sulle nostre pagine.

Seguono una importante presa di posizione della FNOMCeO sulla *vexata quaestio* della carenza dei medici (e sul prossimo numero si potrebbe a questo proposito effettuare una precisazione "teorica" sul senso stesso, culturale e istituzionale, dei *test* di ammissione a medicina); e – come da tempo auspicato da "Brindisi Medica" – il primo resoconto delle attività di una Commissione del nostro Ordine di Brindisi, in questo caso quella su Ambiente e salute, cui auspicabilmente potranno seguire anche quelli delle altre Commissioni.

Si segnalano inoltre – oltre alle consuete rubriche – un documentatissimo *focus* di Angela Guerrieri e Vincenzo Lattanzio, professionisti di alto livello e di ampia esperienza, fondatori e a lungo dirigenti del Servizio Autonomo di Radiologia ad Indirizzo Senologico del Policlinico di Bari, sulle più recenti acquisizioni in tema di diagnostica senologica; ed un *report* sulle esperienze umbre in tema di cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare redatto da Laura Dalla Ragione, psichiatra e psicoterapeuta con formazione psicoanalitica, referente scientifico del Ministero della Salute per i DCA, che ha fondato e dirige la Rete della USL Umbria 1 per i DCA.

La nostra rivista continua a registrare inoltre tutti i numerosi e significativi fermenti di attività scientifica e medica del nostro territorio, con segnalazioni dai Servizi e con la riproduzione degli *abstracts* presentati a congressi scientifici e dei lavori pubblicati, anche in inglese e su riviste internazionali, da validissimi Colleghi e ricercatori brindisini, costituendo in tal modo una occasione di conoscenza e di promozione del lavoro dei Colleghi, e una cassa di risonanza per le loro migliori realizzazioni.

Ma per questo, come per altro, "Brindisi Medica" potrebbe – e dunque dovrebbe – fare di più.

Intanto, va registrato con grande soddisfazione che, come preannunciato nello scorso numero, a partire da questo fascicolo la nostra rivista è contrassegnata da un ISSN (*International Standard Serial Number*) concesso dal CNR, che ha valutato positivamente il livello scientifico ormai raggiunto dalla nuova serie di "Brindisi Medica". Come è noto, il codice ISSN, testimoniando del buon livello della rivista cui è assegnato, costituisce uno

scica, polmone, per tutti i tumori (escluso pelle) ed encefalo ed altro SNC non maligni, nei maschi e a Brindisi per leucemia linfatica cronica nei maschi, e per tumore polmonare, corpo dell'utero, mammella nelle femmine; per tutti i tumori, tumori della pelle, non melanocitico e tumori dell'encefalo e SNC non maligni, in entrambi i sessi. Non si riscontrano eccessi significativi, rispetto al resto della provincia, negli altri comuni dell'AERA."

Lo studio conclude che "dei 4 comuni dell'AERA i comuni di Brindisi e San Pietro Vernotico mostrano un eccesso significativo di incidenza, negli anni 2006-2010, di alcune sedi tumorali rispetto al resto della provincia, non compresa nell'AERA".

Si tratta del primo report di dettaglio del Registro Tumori Puglia all'interno della provincia di Brindisi. I precedenti rapporti, infatti, hanno riguardato l'intera provincia ed il capoluogo. Il dato indica chiaramente che i tumori registrati dal 2006 al 2010, il primo quadriennio di attività del registro, sono significativamente in eccesso nell'area a rischio, nel capoluogo e a S. Pietro Vernotico rispetto al resto della provincia. Questo primato dell'AERA e del capoluogo era già noto per quanto riguarda la mortalità per tutte le cause e per tumori fin dagli anni '80. Adesso la conferma viene anche dal Registro Tumori, che studia, invece, i nuovi casi di tumore, cioè, quelli incidenti.

Vi è da chiedersi a cosa sia da attribuire la causa di questi eccessi se non alla ragione stessa per la quale è stata costituita per legge l'Area ad elevato rischio ambientale di Brindisi: cioè la presenza di un polo chimico, energetico ed aeronautico fin dagli anni '60.

Dagli altri Ordini

Lo psicologo nel sistema salute: nuovi scenari dopo la legge Lorenzin

Antonio Di Gioia*, Geremia Caprioli**, Antonio Calamo-Specchia***

1. Lo psicologo di base accanto al medico di medicina generale

Da diversi anni le valutazioni sulla opportunità e necessità della figura dello psicologo di base hanno raccolto ampio consenso ed accompagnato studi e proposte di legge in merito, come si è descritto in un precedente intervento su questa rivista¹.

1.1 Risparmi economici

Le esperienze di questo tipo condotte in altri Paesi hanno costantemente fornito *feedback* estremamente positivi, non solo in termini di prevenzione e cura (*compliance*² terapeutica, *recovery*³ del paziente), ma anche in termini di contrazione della spesa sanitaria.

Studi medici e sperimentazioni già effettuate, hanno dimostrato che nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di disabilità al mondo dopo le cardiopatie.

Possono oggi essere aggiunti in tale direzione i risultati di un recente studio condotto dall'Ordine degli Psicologi della Regione Molise⁴, in cui si è fornita una stima dei costi diretti⁵ (in particolare interventi in emergenza, protezione, cura) ed indiretti⁶ (in particolare legati alla altissima probabilità di insorgenza di patologie severe quali tossicodipendenza,

* Psicologo e psicoterapeuta, Presidente Ordine degli Psicologi della Regione Puglia.

** Psicologo e psicoterapeuta, Coordinatore Commissione Etica e deontologia Ordine degli Psicologi della Regione Puglia.

*** Psicologo e psicoterapeuta, Coordinatore Commissione Comunicazione, gestione del web e trasparenza Ordine degli Psicologi della Regione Puglia.

¹ Di Gioia, A., *Dallo psicologo di base allo psicologo di famiglia*, Brindisi Medica, 18-20, 1, 2015

² aderenza al trattamento terapeutico; letteralmente conformità, accordo, condiscendenza, adesione, accettazione.

³ processo attraverso cui una persona assume la responsabilità della propria vita, attraverso un insieme di strategie rivolte non solo al fronteggiamento dei sintomi, ma anche delle minacce secondarie che comprendono stigma, discriminazione ed esclusione sociale; letteralmente recupero, reintegro, riabilitazione, responsabilizzazione.

⁴ Malorni, N. *La Psicologia nei servizi sociali in Italia* - Atti del Convegno "Psicologia e Comunità: sviluppo del territorio", Ordine degli Psicologi della Regione Puglia. Bari, 01/10/2018

⁵ spese direttamente implicate dalla problematica di rilevanza sociale quali spese di emergenza (es. ricovero presso strutture protette), spese per la tutela di persone minorenni (es. le spese di giustizia per l'azione di tutela del TM, ascolti protetti), ecc.

⁶ spese che sono una conseguenza meno immediata delle problematiche di rilevanza sociale, e che tipicamente sopraggiungono nel lungo periodo (es. spese per la cura della salute o per l'assistenza sociale di base quali

malattie mentali, disabilità, disturbi cardiovascolari; alla devianza e criminalità; alla disoccupazione e perdita di reddito; alla incidenza sul bilancio regionale e nazionale con perdita di produttività e diminuzione del Pil) legati ad una carente prevenzione delle violenze sui minorenni nel contesto regionale molisano. Tale studio ha fornito risultati che confermano la notevolissima entità del problema (figura 1).

IMPATTO SPESA PUBBLICA – COSTI COMPLESSIVI	
COSTI DIRETTI	
1. Ospedalizzazione	€ 215.215,00
2. Psicoterapia – cura della salute mentale	€ 221.760,00
3. Welfare – strutture residenziali	€ 1.178.950,00
COSTI INDIRETTI	
4. Cura della salute per cronicità in età adulta	€ 25.900,71
5. Delinquenza giovanile	€ 1.032.058,88
6. Criminalità adulta	€ 1.416.298,31
7. Perdita di produttività per la società	€ 465.509,72
TOTALE IMPATTO COSTI DIRETTI + COSTI INDIRETTI	
Totale	€ 4.565.722,62

Figura 1

1.2 Necessità di intervento psicologico di base.

Nel citato intervento su "Brindisi Medica", si ricordava peraltro come in un gran numero di casi i pazienti che esperiscono difficoltà psicologiche siano spinti a cercare un aiuto nel Medico di Medicina Generale, la figura sanitaria che è a loro più prossima, anche in termini di conoscenza del vissuto personale; e si segnalava come alcuni studi evidenziassero che il 50% circa dei pazienti che si rivolgono al medico di famiglia per sintomi somatici ha bisogno di sostegno psicologico⁷.

Secondo il Servizio statistico della Regione Puglia, "nel corso degli anni, il consumo di farmaci antidepressivi cresce a livello italiano ed in Puglia, il primo con valori sempre maggiori del secondo. La differenza tra il 2014 e il 2006 è di + 9,2 dosi DDD/1.000 ab. in Italia, di + 7,4 dosi DDD/1.000 ab. in Puglia" (Focus aprile 2016).

Non sempre il farmaco è la cura più efficace e non sempre la diagnosi è appropriata; lo psicologo di base, se incardinato nel sistema, potrebbe effettuare diagnosi più accurate, indirizzare verso lo specialista più adatto, produrre concreti effetti benefici al sistema sanitario nel suo complesso attraverso una contrazione della spesa farmaceutica.

Peraltro, intervenire in tempo può evitare la cronicizzazione della patologia, producendo un risparmio per l'intero sistema sanitario.

⁷ Solano T. (a cura di). *Dal sintomo alla persona. Medico e psicologo insieme per l'assistenza di base*. Franco

Sono diverse le iniziative assunte in alcune Regioni che hanno istituito la figura dello psicologo di base, con l'obiettivo dichiarato di ridurre, con l'introduzione di tale figura professionale, la spesa sanitaria, producendo un risparmio fino al 31% della spesa farmaceutica, determinando minori spese per visite specialistiche ed esami diagnostici.

Anche a tale consapevolezza giungono recenti conferme da uno studio condotto in Puglia⁸ che, a partire in particolar modo dalla discrepanza riscontrata tra il bisogno di supporto psicologico spesso inespresso e l'effettiva domanda di consulenza psicologica, costituisce il primo studio esplorativo finalizzato ad indagare l'esistenza di un effettivo bisogno di una consulenza psicologica anche a livello di assistenza primaria, in collaborazione con il proprio medico di base.

Più specificamente, questo studio si pone due obiettivi: in primo luogo, stimare la diffusione di un disagio psicologico e/o di sintomi psicosomatici in un campione casuale di pazienti assistiti da 5 medici di famiglia, ciascuno operante in un Comune diverso della provincia di Bari (Valenzano, Bitonto, Capurso, Casamassima e Noicattaro); ed in secondo luogo indagare l'atteggiamento predominante della comunità locale rispetto alla figura professionale dello psicologo e ad una possibile collaborazione tra medico e psicologo.

Tra i risultati, un primo dato su cui riflettere è costituito dall'8% circa dei soggetti che afferma di recarsi dal medico per parlare e confidarsi con lui – investendolo di un ruolo di ascolto empatico, consulenza e supporto psicologico – piuttosto che rivolgersi ad uno specialista della cura del disagio psicologico.

I sintomi d'ansia sono presenti in circa il 60% dei pazienti considerati (circa la metà di essi afferma di avere sintomi d'ansia da qualche volta a quasi sempre, e l'altra metà da quasi sempre a spesso). Più della metà dei pazienti lamenta stati d'ansia, e il 10% circa di loro ha anche forti problemi nel gestirla, e dichiara di non possedere le risorse per farlo. La percentuale di coloro che si dichiarano depressi spesso o quasi sempre è circa il 12%, e se si sommano i soggetti che si dichiarano depressi qualche volta si raggiunge oltre il 28% del campione. Nel campione denunciano di soffrire "quasi sempre": di disturbi del sonno il 10% dei soggetti, di difficoltà di concentrazione il 5%, di iperfagia o inappetenza il 4%, di disturbi sessuali il 3%.

Nonostante i pazienti facciano scarso ricorso allo psicologo, la stragrande maggioranza di essi considera utile la sua presenza nello studio medico; e ciò può suggerire che il motivo per cui pochi si orientano verso una terapia psicologica non è una sfiducia nei professionisti dei disturbi mentali ma una difficoltà spesso di natura economica ("è per i ricchi"), o di natura sociale, legata al pregiudizio diffuso sul ruolo dello psicologo (il "medico dei pazzi").

2. La legge Lorenzin e lo psicologo nel SSN

Nel 2010 venne presentata in parlamento, dall'On. Foti e colleghi, una Proposta di Legge sulla Istituzione della figura professionale dello psicologo di base, che fu però accantonata. Successivamente, con una nota inviata il 23 novembre 2017, il Ministro della Salute Lorenzin

⁸ Anelli E., Caprioli A. et al. (2014). *Lo Psicologo di Base nella Provincia di Bari*. Bari: Franco

aveva preannunciato al Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine Psicologi (CNOP) Giardina radicali innovazioni per gli psicologi italiani: "Nell'attuale contesto sanitario in cui emergono nuovi bisogni di salute, anche gli psicologi sono chiamati con grande impegno a tradurre nella pratica quotidiana nuovi ruoli, nuove conoscenze e nuove competenze, in stretta collaborazione con gli altri professionisti sanitari (...) La complessità dei fenomeni e i rapidi mutamenti che si verificano nella società attuale comportano una serie di implicazioni tali da compromettere la salute psichica in misura più o meno rilevante. In un siffatto scenario, quindi, il ruolo dello psicologo diventa sempre più necessario all'interno della nostra società, confrontandosi con richieste quanto mai diversificate, dalle condizioni di disagio esistenziale e di difficoltà relazionali legate all'età ai veri e propri disturbi psichici di vario tipo ed entità".

Il Ministro Lorenzin concludeva che "è ormai evidente che la professione dello psicologo meriti sempre più di essere considerata, inserita ed introdotta nel sistema sanitario del nostro paese in maniera ancora più strutturata e profonda. In tale ottica, con il Ddl Lorenzin, AS 1324-B si sta cercando di arrivare al pieno riconoscimento della figura dello psicologo come figura sanitaria, ricomprendendola tra le professioni sanitarie".

Tali premesse del Ministro Lorenzin hanno infine trovato attuazione, dopo un lungo iter di lavori parlamentari e dopo l'approvazione in Senato, nella promulgazione della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*, in vigore dal 15 febbraio 2018, e seguita nei mesi successivi da diversi Decreti attuativi, che danno piena e completa realizzazione ad ogni singolo Capo del disposto pubblicato.

Numerose sono le novità introdotte dalla legge Lorenzin: tra le principali, la professione di psicologo viene annoverata definitivamente tra le professioni sanitarie, entrando a pieno titolo nel sistema salute, e godendo quindi della tutela imprescindibile dell'art. 32 della Costituzione Italiana; mentre gli Ordini degli Psicologi rientrano sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

Al maggior riconoscimento normativo del ruolo sociale del professionista Psicologo, corrisponde con la nuova Legge un dettagliato e chiaro rinnovamento della regolamentazione dell'intera disciplina degli Ordini professionali. Fra le altre, in particolare riferimento alla tutela della professione e alla lotta all'abusivismo (quali forma principale di tutela del cittadino che usufruisce delle prestazioni del professionista) c'è stato un inasprimento delle sanzioni dell'intera materia relativa all'esercizio abusivo della professione, con decisivi interventi integrativi e correttivi anche all'interno della normativa vigente del Codice Penale.

La Legge Lorenzin conclude dunque un lungo percorso nel quale gli sforzi congiunti del CNOP e del Ministero della salute hanno puntato alla tutela di tutta la comunità professionale e al riconoscimento normativo della realtà odierna, che vede ormai la psicologia e gli psicologi contribuire al miglioramento della qualità della vita e a promuovere il benessere in tutti i contesti di vita. Un percorso che, dal 1989 (anno di entrata in vigore della Legge 56 di ordinamento della professione di psicologo) ad oggi, ha condotto al riconoscimento della professione psicologica e del suo ruolo rilevante nella tutela della salute non solo nel contesto definito dal SSN, ma anche nei molteplici contesti sociali: dagli Enti Locali al mondo del lavoro, dalla scuola allo sport, dall'emergenza alla formazione, dai Tribunali alle Amministrazioni penitenziarie ai corpi militari.

Report

Percorsi di cura nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Laura Dalla Ragione*

1. Premessa

Il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) si configura sempre come un percorso complesso e per sua natura accidentato. Nonostante i notevoli progressi nella conoscenza dell'epidemiologia e dell'eziopatogenesi dei DCA, il loro esito a lungo termine è ancora insoddisfacente: gli studi mostrano che molti pazienti presentano spesso cronicizzazione e recidive, frequenti interruzioni o abbandono. Per le loro caratteristiche cliniche i DCA richiedono alti livelli di intensità di cura e un ampio spettro di interventi terapeutici come la riabilitazione nutrizionale, la cura delle complicanze, specifici trattamenti psicoterapeutici, prescrizioni psicofarmacologiche e il coinvolgimento della famiglia. Sono necessari spazi di cura dedicati e con una altissima specializzazione per le diverse tipologie della patologie (anoressia, bulimia e Binge Eating Disorder).

Il trattamento dei DCA si fonda su due principi: il primo è l'*approccio multidisciplinare integrato*, ovvero la presa in carico del paziente da parte di una *équipe*, che a 360 gradi preveda la collaborazione di professionisti dell'area internistico/nutrizionale con professionisti dell'area psichiatrica/psicologica. L'*équipe* si declina diversamente a seconda del livello di trattamento ed è formata variabilmente da: medici (nutrizionisti, internisti, psichiatri/neuropsichiatri infantili, endocrinologi), dietisti/nutrizionisti, psicologi, infermieri, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e fisioterapisti.

Il secondo principio è che il percorso terapeutico è costituito da *diversi livelli di assistenza* (trattamento ambulatoriale, trattamento ambulatoriale intensivo o diurno, riabilitazione residenziale e semiresidenziale, ricovero ordinario per acuzie), ognuno dei quali specifico per il grado di gravità che presenta il paziente. Nessuno è migliore dell'altro, ma tutti costituiscono le parti di una rete di assistenza che dovrebbe essere il più possibile completa, per fare in modo che nelle diverse fasi della patologia si possa definire il *setting* più adatto.

2. Livelli di trattamento e rete integrata

Già nel 1998 la Commissione di Studio del Ministero della Salute per l'Assistenza ai pazienti affetti da DCA aveva pubblicato alcune indicazioni specifiche in merito al trattamento di tali