

**A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 401 del 23 marzo 2010 – PROGETTO BIENNALE FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLA GRAVE MALNUTRIZIONE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - ANORESSIA NERVOSA RESTRITTIVA E BULIMICA - IN CAMPANIA**

## **PREMESSO**

Che i disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) rappresentano un gruppo di patologie in continuo incremento, il cui costo sociale è particolarmente elevato e per le quali vi è una grande attenzione da parte dell'opinione pubblica.

Che tali disturbi si sostanziano in:

- Anoressia Nervosa (di tipo restrittivo e di tipo bulimico);
- Bulimia Nervosa (di tipo purgativo e di tipo non purgativo);
- Disturbi del Comportamento Alimentare non meglio specificati (DAI).

Che da vari studi della letteratura internazionale la popolazione a rischio è costituita soprattutto da donne adolescenti e da giovani adulti: in questa fascia d'età è descritta una prevalenza di circa lo 0.5% per l'Anoressia Nervosa e dell'1-2% per la Bulimia Nervosa; il rapporto donne/uomini è, per entrambe le patologie, circa 9/1,

che i Disturbi del Comportamento Alimentare di gravità variabile hanno inevitabili conseguenze sullo stato di salute, non solo psichico ma anche generale dell'organismo. Infatti sono ben noti i rapporti tra alimentazione e rischio di malattie croniche e degenerative, da quelle cardiovascolari e quelle neoplastiche,

che sono pertanto necessari interventi mirati soprattutto sulla popolazione "a rischio", in questo caso quella adolescenziale e giovane adulta, per prevenire e curare disturbi non solo psichici ma anche comportamentali dannosi anche per lo stato di salute a lungo termine.

## **VALUTATO**

Che in Regione Campania i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) hanno sicuramente raggiunto caratteristiche epidemiche risultando il fenomeno Anoressia, Bulimia ed altri DCA letteralmente esplosivo negli ultimi anni,

che le indagini epidemiologiche condotte nelle Scuole Medie sia della città di Napoli che di alcuni comuni limitrofi confermano una prevalenza di circa il 6% di soggetti a rischio nella popolazione di giovani adolescenti di sesso femminile per tali patologie e di circa il 20% potenzialmente a rischio,

che se si tiene conto che la popolazione giovanile campana di età compresa tra i 10 ed i 19 anni conta circa 750.000 persone di cui il 49% di sesso femminile, in base alle previsioni statistiche su un numero di circa 370.000 giovani adolescenti di sesso femminile i soggetti a rischio globale di disturbi del comportamento alimentare sono circa 20.000, di cui tra 1000 e 2000 a grave rischio di sviluppare anoressia nervosa.

## **TENUTO CONTO**

Che la terapia più accettata per i DCA è rappresentata dall'approccio integrato medico-psichiatrico che si vale della collaborazione tra medici internisti, dietisti, psicoterapeuti e psicofarmacologi.

Che tale terapia ha diversi momenti di intervento: ambulatoriale, Day-Hospital, fino al ricovero ordinario, se necessario.

Che in particolare il Ricovero Ordinario va previsto.

- A) per pazienti “critici” che richiedono interventi immediati per gravi squilibri nutrizionali o per la presenza di quadri psicopatologici gravi (depressivi e/o psicotici),  
B) per pazienti nei quali è necessario un intervento riabilitativo, lontano dall'ambiente familiare di “ lungo degenza “

## **PRESO ATTO**

Che la Regione Campania è una delle poche regioni italiane dove non esistono ancora Centri dedicati alla diagnosi e terapia dei Gravi Disturbi del Comportamento Alimentare.

## **VALUTATO**

Che già da anni il Ministero della Salute sollecita la realizzazione di reti regionali per l'assistenza a pazienti con gravi disturbi del Comportamento alimentare prevedendo servizi ambulatoriali, Day Hospital diurni e, ove necessario, il ricorso al ricovero ordinario.

Che molte Regioni, soprattutto del nord, ma alcune anche nel Sud, hanno attivato centri specialistici

## **PRESO ATTO**

Della proposta dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria dell' Università Federico II di Napoli di un progetto denominato “PROGETTO BIENNALE FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLA GRAVE MALNUTRIZIONE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – ANORESSIA NERVOSA RESTRITTIVA E BULIMICA - IN CAMPANIA presentato dal Dipartimento Assistenziale di Clinica Medica – Area centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica e dal DAS di Neuroscienze e Comportamento – Area funzionale di Psichiatria e Psicoterapia

## **VALUTATO**

Che il progetto appare rispondere pienamente alle esigenze del sistema sanitario regionale aderendo perfettamente alle indicazioni dei Piani sanitari regionali vigenti nonché alle indicazioni del Piano sanitario nazionale,

Che non esistono allo stato attuale analoghi progetti in corso o proposti alla Regione Campania.

Che la spesa appare congrua ed in linea con gli obiettivi del progetto stesso

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati, l'Assessore alla Sanità propone e la Giunta a voto unanime

## **DELIBERA**

Di approvare il progetto denominato PROGETTO BIENNALE FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLA GRAVE MALNUTRIZIONE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – ANORESSIA NERVOSA RESTRITTIVA E BULIMICA - IN CAMPANIA presentato dal Dipartimento Assistenziale di Clinica Medica – Area centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica e dal DAS di Neuroscienze e Comportamento – Area funzionale di Psichiatria e Psicoterapia

di stabilire che l'acquisizione di risorse umane per la realizzazione delle attività del progetto avvenga nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia nonché dei provvedimenti adottati dal commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro;

Di prelevare la somma di euro 780.000,00 dal Capitolo di bilancio 7092 UPB 4.15.38 Esercizio finanziario 2010, che presenta sufficiente disponibilità, precisando che il suddetto importo è riferito all'intera durata del progetto

di demandare al Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria i successivi adempimenti diretti all'impegno e alla liquidazione della somma, previa comunicazione, da parte dell'A.O.U. Federico II" dell'inizio delle attività

Di trasmettere la presente delibera al BURC per la successiva pubblicazione

Il Segretario  
*Cancellieri*

Il Presidente  
*Bassolino*

*Lauprelli*

All'Assessore alla Sanità della Regione Campania  
Prof. M.L. SANTANGELO  
Centro Direzionale Isola C/3  
**80143 - NAPOLI**

Il Direttore Generale

**23 NOV 2009**

Prot. ....

Napoli li **21090**

**7 DIC. 2009**

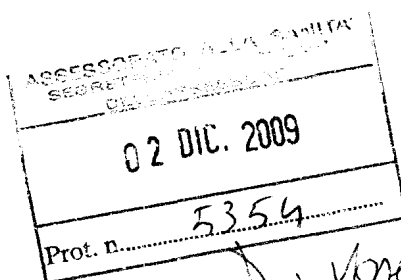
Oggetto: Progetto biennale finalizzato al miglioramento della diagnosi e terapia della grave malnutrizione da disturbi del comportamento alimentare – anoressia nervosa restrittiva e bulimica – in Campania.

Si trasmette, con parere favorevole, l'allegato progetto redatto dai Prof.ri G. MUSCETTOLA e F. CONTALDO, responsabili rispettivamente dell'area funzionale di Psichiatria e dell'area funzionale di Medicina Interna e Nutrizione Clinica di questa Azienda.

Certo dell'attenzione che la S.V. vorrà riservare alla presente, si inviano distinti saluti.

Dott. Giovanni CANFORA

*[Signature]*



*AS*  
*2*

*L. Vioro*

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2009. 1067283 del 09/12/2009 ore 16,06

Mitt.: SEGRETERIA PARTICOLARE DELL'ASSESSORE

Fascicolo : 2009.LI/1/1.69

Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria



*[Signature]*  
prog./musc./contaldo/fd



11/11/09  
Sf For  
ced con atto 2  
Real nome lo  
sol ve ucha & fine D.S.  
i alle  
con  
Pesci  
V/f

**AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**DAS DI NEUROSCIENZE E COMPORTAMENTO  
AREA FUNZIONALI DI PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA**

**Prof. G. Muscettola.**

**DAS DI CLINICA MEDICA  
AREA CENTRALIZZATA DI MEDICINA INTERNA  
E NUTRIZIONE CLINICA**

**Prof. F. Contaldo**

86  
DA  
Dott. Giovanni Canfora  
Direttore Generale  
AOU "Federico II"

383 3-11-09

**Oggetto:** presentazione all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania del Progetto biennale finalizzato al miglioramento della diagnosi e terapia della grave malnutrizione da disturbi del comportamento alimentare – anoressia nervosa restrittiva e bulimica - in Campania

Spettabile Direttore

Le accludiamo la proposta di progetto relativo alla assistenza di pazienti con grave malnutrizione proteico-energetica secondaria a disturbi del comportamento alimentare.

Si tratta di patologie ad alta diffusione epidemica nella fascia d'età giovanile e di sesso femminile, per la quale non esiste in Campania, a differenza di altre Regioni, una struttura assistenziale dedicata che fornisca assistenza integrata psichiatrica e clinico-nutrizionale.

Tale progetto ridurrebbe tra l'altro anche il significativo flusso di migrazione per ricoveri in altre Regioni (sia del centro-nord che del sud Italia), dove esistono strutture residenziali dedicate alla terapia dei disturbi del comportamento alimentare.

Distinti Saluti

Prof. G. Muscettola

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA<br>FEDERICO II |
| 06.11.09 019760                                  |
| PROTOCOLLO GENERALE<br>POSIZ. 26                 |

→ 26  
02

Prof. F. Contaldo

**PROGETTO BIENNALE FINALIZZATO AL  
MIGLIORAMENTO DELLA DIAGNOSI E TERAPIA  
DELLA GRAVE MALNUTRIZIONE DA DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO ALIMENTARE – ANORESSIA  
NERVOSA RESTRITTIVA E BULIMICA - IN CAMPANIA**

**DAS DI NEUROSCIENZE E COMPORTAMENTO  
AREA FUNZIONALI DI PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA.**

**E**

**DAS DI CLINICA MEDICA  
AREA CENTRALIZZATA DI MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE CLINICA**

**AOU “FEDERICO II” NAPOLI**

## **A) PREMESSA GENERALE**

I disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) rappresentano un gruppo di patologie in continuo incremento, il cui costo sociale è particolarmente elevato e per le quali vi è una grande attenzione da parte dell'opinione pubblica.

Secondo la più recente edizione del Manuale Diagnostico e Statistico delle Malattie Mentali (DSM-IV-TR, 2000) si distinguono in:

- Anoressia Nervosa (di tipo restrittivo e di tipo bulimico);
- Bulimia Nervosa (di tipo purgativo e di tipo non purgativo);
- Disturbi del Comportamento Alimentare non meglio specificati (DAI).

Ai fini diagnostici è necessario soddisfare una serie di criteri, chiaramente identificati dallo stesso DSM-IV-TR (2000).

Da vari studi della letteratura internazionale la popolazione a rischio è costituita soprattutto da donne adolescenti e da giovani adulti: in questa fascia d'età è descritta una prevalenza di circa lo 0.5% per l' Anoressia Nervosa e dell'1-2% per la Bulimia Nervosa; il rapporto donne/uomini è, per entrambe le patologie, circa 9/1.

I Disturbi del Comportamento Alimentare di gravità variabile hanno inevitabili conseguenze sullo stato di salute, non solo psichico ma anche generale dell'organismo. Infatti sono ben noti i rapporti tra alimentazione e rischio di malattie croniche e degenerative, da quelle cardiovascolari e quelle neoplastiche.

Sono pertanto necessari interventi mirati soprattutto sulla popolazione "a rischio", in questo caso quella adolescenziale e giovane adulta, per prevenire e curare disturbi non solo psichici ma anche comportamentali dannosi anche per lo stato di salute a lungo termine.

## **I DCA IN CAMPANIA**

Per quanto concerne la malnutrizione da patologie comportamentali la Regione Campania non si discosta affatto da questa tendenza. I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) hanno sicuramente raggiunto caratteristiche epidemiche in questa Regione come dimostrano osservazioni cliniche ed epidemiologiche condotte anche presso le Cattedre di Nutrizione Clinica - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - e di Psichiatria - Dipartimento di Neuroscienze e Comportamento - Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi "Federico II", Napoli.

Il fenomeno Anoressia, Bulimia ed altri DCA è letteralmente esploso negli ultimi anni, come risulta dal nostro osservatorio clinico ambulatoriale, praticamente unico sul territorio regionale.

Le indagini epidemiologiche condotte anche dal nostro gruppo nelle Scuole Medie sia della città di Napoli che di alcuni comuni limitrofi confermano una prevalenza di circa il 6% di soggetti a rischio nella popolazione di giovani adolescenti di sesso femminile per tali patologie e di circa il 20% potenzialmente a rischio.

Se si tiene conto che la popolazione giovanile campana di età compresa tra i 10 ed i 19 anni conta circa 750.000 persone di cui il 49% di sesso femminile, in base alle previsioni statistiche su un numero di circa 370.000 giovani adolescenti di sesso femminile i soggetti a rischio globale di disturbi del comportamento alimentare sono circa 20.000, di cui tra 1000 e 2000 a grave rischio di sviluppare anoressia nervosa.

Poiché non esiste ancora una programmazione sanitaria regionale in tal senso, va lamentata l'assenza di chiare informazioni su centri specializzati per tale tipo di terapia, nonché l'assenza stessa di centri qualificati e la totale inadeguatezza di quelli esistenti. I pazienti sono inevitabilmente dispersi presso strutture ed ambulatori non specialistici, spesso anche fuori Regione. Ciò ritarda inevitabilmente il programma di razionale intervento terapeutico, rendendolo anche più oneroso per la Regione Campania.

La terapia più accettata per i DCA è rappresentata dall'approccio integrato medico-psichiatrico che si vale della collaborazione tra medici internisti, dietisti, psicoterapeuti e psicofarmacologi.

Tale terapia ha diversi momenti di intervento: ambulatoriale, Day-Hospital, fino al ricovero ordinario, se necessario.

In particolare il Ricovero Ordinario va previsto. A) per pazienti "critici" che richiedono interventi immediati per gravi squilibri nutrizionali o per la presenza di quadri psicopatologici gravi (depressivi e/o psicotici), B) per pazienti nei quali è necessario un intervento riabilitativo, lontano dall'ambiente familiare di "lungo degenza".

Questo protocollo terapeutico è stato adeguatamente sperimentato ed utilizzato con successo presso le Strutture Assistenziali dell'Area Centralizzata Medicina Interna e Nutrizione Clinica e l'Area Funzionale di Psichiatria e Psicoterapia del Policlinico "Federico II" di Napoli, ma non esistono ancora strutture adeguate ad accogliere, secondo un canale assistenziale programmato e preferenziale, pazienti affetti da tali gravi patologie.

## **B) PREMESSA AL PROGETTO**

- La Regione Campania è una delle poche regioni italiane dove non esistono ancora Centri dedicati alla diagnosi e terapia dei Gravi Disturbi del Comportamento Alimentare.

- Già negli anni scorsi il Ministero della Salute proponeva la realizzazione di reti regionali che avrebbero dovuto includere :servizi ambulatoriali; DH diurni; Ricoveri ordinari. Tale proposta è stata accolta da molte Regioni italiane, soprattutto nel nord del Paese, ma anche nel Sud, come confermato dalla realizzazione di Centri Specialistici nella Regione Basilicata.

- L'Area Centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica del DAS di Clinica Medica e il DAS di Clinica Psichiatrica dell'AOU "Federico II" di Napoli hanno cercato nel tempo di realizzare un Centro con spazi ambulatoriali, DH diagnostici e terapeutici e RO dedicati.

I Ricoveri Ordinari attualmente avvengono presso la AF di Psichiatria, in spazi tuttavia insufficienti e con una promiscuità inaccettabile con pazienti affetti da patologie psichiatriche acute.

- Le competenze sviluppate da parte del personale dell' Area Centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica del DAS di Clinica Medica e della Clinica Psichiatrica dell'AOU "Federico II" di Napoli sono documentate sia dalla pratica clinica più che ventennale che dalle numerose pubblicazioni su riviste internazionali (vedi allegato).

## **C) STATO ATTUALE DELL'ASSISTENZA EROGATA DALL'AREA CENTRALIZZATA DI MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE CLINICA – DAS DI CLINICA MEDICA E DALL'AREA FUNZIONALE DI PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA DAS DI NEUROSCIENZE E COMPORTAMENTO**

Presso il DAS di Clinica Medica, Area Centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica dell'AOU "Federico II", è attivo, sin dal 1989, un ambulatorio specialistico per le Malnutrizioni secondaria a Disturbi del Comportamento Alimentare - DCA.

Tale ambulatorio assiste pazienti, generalmente giovani adolescenti, affette da malnutrizione proteico-energetica di varia gravità, secondarie a DCA: in particolare Anoressia Nervosa-AN e Bulimia Nervosa-BN con comportamenti compensatori. Si assistono, inoltre, pazienti con Obesità secondaria a disturbi dell'alimentazione compulsiva ed altri disturbi comportamentali. Sempre più frequenti sono le visite ambulatoriali per giovani pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare non Altrimenti Specificabili-DANAS. Tali eterogenei disturbi sono particolarmente



critici perché, se non adeguatamente inquadrati e trattati, possono evolvere verso forme ben più gravi (AN e/o BN).

Presso l'AF di Psichiatria del DAS di Neuroscienze e Comportamento viene svolto un servizio ambulatoriale dedicato di consultazione e di follow-up di pazienti con AN, BN e DANAS (Disturbo da alimentazione incontrollata). Il reparto di degenza assicura al massimo la degenza di 2 pazienti con diagnosi di Disturbi della condotta alimentare, con larga prevalenza di casi di AN. Per i quadri clinici meno gravi è utilizzato un DH terapeutico, anche se esistono notevoli difficoltà amministrative ad eseguire accessi ripetuti e continuativi oltre la settimana. Collegata all'attività di ricovero e di DH è attivo un programma di psicoterapia di gruppo per pazienti con AN.

Presso l'AF di Psicoterapia è attivo un ambulatorio di consultazione psichiatrica per l'obesità, che svolge attività diagnostica e di follow-up di pazienti obesi, candidati alla terapia bariatrica.

Negli anni è stato elaborato un modello integrato di assistenza clinico-nutrizionale e psichiatrica per cui tutti i pazienti sono assistiti congiuntamente.

Specificamente l'equipe clinico-nutrizionale dell'Area Centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica è costituita da 1 medico specialista ambulatoriale, 1 medico con contratto di collaborazione libero professionale ed 1 dietista con contratto di collaborazione libero professionale.

L'equipe psichiatrica si avvale della collaborazione di un ricercatore confermato e di due funzionari tecnici EP specialisti psichiatri

L'attività assistenziale si avvale anche di numerose collaborazioni con altre figure specialistiche dell'AOU "Federico II", quali ginecologi, gastroenterologi, endocrinologi.

Tale tipo di approccio ha permesso di affrontare problematiche anche molto complesse nel contesto di una terapia prevalentemente ambulatoriale: su circa 500 pazienti affette da AN seguite storicamente, a partire dal 1989 presso l'ambulatorio, il ricovero ordinario si è reso necessario in 50 pazienti.

Più che soddisfacenti sono i risultati clinici ottenuti, come ad esempio documentato dai dati sulla mortalità, tra le più basse del mondo, come dimostrato da nostre recenti pubblicazioni (Eur J Clin Nutr., 61, 119-122, 2007 ed allegato elenco di pubblicazioni).

L'attività ambulatoriale è strutturata in consulenze specialistiche e ricoveri in regime di DH; i ricoveri ordinari, quando necessari, vengono effettuati, di norma, presso la Clinica Psichiatrica; esemplificativamente nell'anno 2008 sono state effettuate 130 prime visite, 500 visite di controllo, 200 DH-diagnostici e 15 Ricoveri Ordinari.

Negli anni si è definita una soddisfacente collaborazione anche con strutture esterne all'AOU, quali Centri di Igiene Mentale delle ASL regionali.

Attualmente la terapia delle malnutrizioni da DCA è stata considerata, opportunamente, di interesse sociale e, nel tempo, il Ministero della Salute ha costantemente operato per creare Centri di Alta Specializzazione in tutte le Regioni, visto anche il notevole costo sociale di tali patologie.

Si rende oggi sempre più necessario il ricovero in strutture dedicate esclusivamente a questi pazienti e non in ambienti promiscui, come insieme a pazienti psicotici, o assistiti in ambulatori "comuni".

Nel tempo anche il ricovero diurno-semiresidenziale ha dimostrato buona efficacia terapeutica: esso si caratterizza per programmi di riabilitazione nutrizionale e psicologica, da proporre in alternativa al Ricovero Ordinario e/o a completamento dello stesso.

Tutto ciò richiede una struttura completa di RO, DH ed ambulatori specialistici così come già è stato fatto in numerose Regioni italiane, anche del Sud Italia.

Per le esigenze del territorio regionale e per l'esperienza acquisita si rende pertanto urgente che anche presso questa AOU si attivi una struttura del genere, gestita da professionalità qualificate ed in grado di rappresentare un riferimento non solo per la città, ma anche per la Regione Campania e le Regioni limitrofe.

**D) ATTIVITÀ ASSISTENZIALE EROGATA NEL 2008 PER PAZIENTI CON DISTURBI  
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE AFFERITI PRESO LE STRUTTURE  
ASSISTENZIALI DELL' AOU "FEDERICO II"**

Nell'anno 2008 sono state effettuate 130 prime visite, 500 visite di controllo, 200 DH-diagnostici e 15 Ricoveri Ordinari.

Si stima che i ricoveri fuori regione avvenuti nello steso anno per patologie correlate a DCA siano stati circa 50, di cui il 10% per patologie acute ed il restante per lungo-degenze (in media da 2 a 3 mesi); calcolando il costo giornaliero di degenza per lungo-degenza in 250 € ed il costo complessivo di ricoveri per acuzie in circa 10.000 €, tali ricoveri fuori regione ammonterebbero a circa 700.000 – 750.000 € per anno

### **E) PROPOSTA DI UN PROGETTO BIENNALE DI ASSISTENZA INTEGRATA MEDICO/PSICHIATRICA DEI DCA**

**PROPOSTA D'INTERVENTO:** una valutazione preliminare identifica tre livelli di assistenza:

1. Ricovero Ordinario – 2 stanze con 4 posti letto;
2. Ricovero in DH –2 stanze con 2 posti letto con potenzialità di 4-8 DH al giorno;
3. Ambulatorio integrato, clinico-nutrizionale e psichiatrico.

Molto spesso i pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare tendono ad “isolarsi”socialmente: ciò è in parte secondario ai disturbi del tono dell'umore che tipicamente si associano ed in parte perché vi sono tratti di personalità tipici di questi pazienti, quali l'ascetismo, il perfezionismo, la scarsa capacità di adattamento.

Data questa premessa è ovvio che, accanto all'approccio medico-psichiatrico è auspicabile proporre ad un gruppo ben selezionato di pazienti la possibilità di trascorrere alcune ore della giornata lontano da casa, utilizzando questo tempo per poter migliorare la socializzazione ed, eventualmente, potere approfondire anche conoscenze nutrizionali e della propria salute.

Un'ipotesi di intervento potrebbe prevedere una struttura diurna, attiva dalle 9 alle 17, in grado di ospitare 4-8 pazienti ricoverati in DH, ai quali potrebbero essere proposte varie attività, come musicoterapica, canto corale, teatro, corsi di arte figurativa e presepiale, attività fisica riabilitativa e corsi di ballo di gruppo, corsi di nutrizione e lezioni di cucina con pasti assistiti.

Gli spazi minimi necessari identificabili per l'assistenza diurna sono i seguenti

- ☐ 1 sala comune attrezzata
- ☐ 1 sala attrezzate per attività riabilitativa
- ☐ 1 sala mensa
- ☐ 1 cucina attrezzata
- ☐ 2 ambulatori
- ☐ 1 sala d'attesa
- ☐ 1 spogliatoi e servizi per il personale
- ☐ servizi per il pubblico
- ☐ servizi per i pazienti.

Circa il personale da impiegare anche per le attività ambulatoriali, si prevede il fabbisogno delle seguenti figure professionali:

- ☐ due medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione o in Medicina Interna
- ☐ due medici specialisti in Psichiatria
- ☐ uno psicologo clinico
- ☐ un dottore in fisioterapia
- ☐ un tecnico di riabilitazione psichiatrica
- ☐ due dietisti
- ☐ tre unità infermieristiche

Si prevedono anche altre figure professionali a contratto:

- ☐ un musicista
- ☐ un mastro d'arte
- ☐ un artigiano
- ☐ un esperto di tecniche teatrali
- ☐ un maestro di danza
- ☐ un esperto di cucina

#### **F) RISORSE DISPONIBILI DA PARTE DELL'AOU "FEDERICO II"**

Personale:

- 2 medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione strutturati, esperti nella Diagnosi e Terapia dei DCA
- 1 dietista contrattista
- 1 ricercatore confermato di Psichiatria
- 2 funzionari tecnici EP psichiatri

Spazi e posti letto: Verranno identificati spazi assistenziali dedicati per RO, DH ed Ambulatori.

Il personale è inoltre disponibile ad effettuare corsi di formazione ed aggiornamento per gli operatori dei centri di nutrizione clinica e di igiene mentale della regione Campania al fine di migliorare l'assistenza territoriale di tali patologie e di organizzare una vera e propria rete di assistenza sul territorio regionale. Sono previsti anche stage residenziali di 1- 3 mesi presso le strutture residenziali dell'AOU "Federico II" per chi lo richiedesse.

E' inoltre possibile organizzare una stage di Cucina Terapeutica, analogamente a quelli già attivi per donne con tumore della mammella, organizzati dall'AOU "Federico II" in collaborazione con il dott Salvatore Panico ( DAS di Clinica Medica ), l' AIRC ed il Ministero della Salute.

#### **G) RICHIESTA DI FINANZIAMENTO DA PARTE DELLA REGIONE CAMPANIA**

**Totale biennale 780.000 €**

1. Acquisto attrezzature: mobili per attrezzare cucina, sala comune, sala riunioni, etc  
70.000 € una tantum e 10.000 € per l'anno successivo
2. Importo previsto per personale 350.000 € per anno così suddiviso:
  - 4 medici specialisti per un importo previsto di 120.000 € /anno
  - 2 dietisti per un importo previsto di 40.000 € /anno
  - 3 infermieri per un importo previsto di 60.000 €/anno
  - 1 psicologo clinico per un importo previsto di 30.000 €/anno
  - 1 tecnico di riabilitazione psichiatrica per un importo previsto di 20.000 € /anno
  - 1 fisioterapista per un importo previsto di 20.000 € /anno
  - Contratti di collaborazione per altre figure professionali per un importo previsto di 60.000 € /anno

#### **H) PUBBLICAZIONI PERTINENTI SU RIVISTE INTERNAZIONALI DEL GRUPPO PROPONENTE**

- 1) Contaldo F, Di Paolo MR, Mazzacano C, Di Biase G, Giumetti D.

Hypopotassemia and prolongation of the Q-T interval in a patient with severe malnutrition caused by bulimia and post-prandial vomiting  
Recenti Prog Med. 1990 Apr;81(4):266-8.

2) Coltorti A, Scalfi L, Borrelli R, Contaldo F, Diaz E.  
Validity of 5 bioelectric impedance equations for the estimation of lean body mass in women  
Minerva Endocrinol. 1991 Jan-Mar;16(1):37-41.

3) Scalfi L, Coltorti A, Sapio C, Caso G, Contaldo F.  
Basal metabolism and postprandial thermogenesis in anorexia nervosa and constitutional leanness  
Minerva Endocrinol. 1991 Jan-Mar;16(1):43-6.

4) Scalfi L, Coltorti A, Borrelli R, Contaldo F.  
Postprandial thermogenesis in leanness and anorexia nervosa.  
Annals of Nutrition and Metabolism 36: 46-54, 1992

6) Scalfi L, Di Biase G, Sapio C, Coltorti A, Contaldo F.  
Bioimpedance analysis and resting energy expenditure in undernourished and refed anorectic patients.  
European Journal of Clinical Nutrition 47: 61-67, 1993

7) de Simone G, Scalfi L, Galderisi M, Celentano A, Di Biase G, Tammaro P, Garofalo M, Mureddu GF, de Divitiis O, Contaldo F.  
Cardiac abnormalities in young women with anorexia nervosa.  
British Heart Journal 71: 287-92, 1994

8) Scalfi L, Marra M, Zurlo V, Di Biase G, Lanzetta C, Caldara A, Contaldo F.  
Bioimpedance analysis in underweight male patients with psychiatric disorders.  
Bibliotheca Nutritio et Dieta 51: 105-7, 1994

9) Scalfi L, Marra M, Zurlo V, Caldara A, Silvestri E, Contaldo F.  
Assessment of resting energy expenditure in chronic energy deficiency.  
Bibliotheca Nutritio et Dieta 51: 174-7, 1995

10) Tommaselli A, Valentino R, Savastano S, Randazzo G, Scalfi L, Contaldo F, Dorato M, Lombardi G.  
Altered glycosylation of pituitary gonadotropins in anorexia nervosa: an alternative explanation for amenorrhea.  
European Journal of Endocrinology 132, 450-5, 1999

11) Petretta M, Bonaduce D, Scalfi L, De Filippo E, Marciano F, Migaux ML, Themistoclakis S, Iannicello A, Contaldo F  
Heart rate variability as a measure of autonomic nervous system function in Anorexia Nervosa.  
Clinical Cardiology 20, 219-224, 1997

12) Scalfi L., Bedogni G., Marra M., Di Biase G., Caldara A., Severi S., Contaldo F., Battistini M.  
The prediction of Total body water from bioelectrical impedance in patients with anorexia nervosa  
British Journal of Nutrition 78, 357-365, 1997

13) Marra M, Scalfi L, Caldara A, De Filippo E, Zurlo V, Contaldo F.  
Evaluation of body composition in anorexia nervosa  
Minerva Gastroenterol Dietol. 1997 Sep;43(3):143-8.

14) Savastano S., Tommaselli A.P., Valentino R., Luciano A., Gigante M., Randazzo G., Contaldo F., Scalfi L., Lombardi G.  
Changes in the glycosylation pattern of circulating gonadotropins after acute administration of gonadotropin releasing hormone in patients with anorexia nervosa  
European Journal of Endocrinology, 138,76-81, 1998

- 15) Scalfi L., Marra M., Caldara A., Silvestri E., Contaldo F.  
Changes in bioimpedance analysis after stable refeeding of undernourished anorexic patients.  
International Journal of Obesity 22, 1-5, 1998
- 16) E. De Filippo, A. Signorini, R. Bracale, F. Pasanisi, and F. Contaldo  
Hospital admission and mortality rates in anorexia nervosa: Experience from an integrated medical-psychiatric outpatient treatment  
Eating and Weight Disorders, 5, 4, 211-216, 2000
- 17) C. De Caprio, F. Pasanisi, and F. Contaldo  
Gastrointestinal complications in a patient with eating disorders  
Eating and Weight Disorders, 5, 4, 228-230, 2000
- 18) L. Scalfi, M. Marra, E. De Filippo, G., Caso, F. Pasanisi and F. Contaldo  
The prediction of basal metabolic rate in female patients with anorexia nervosa  
International Journal of Obesity 25, 359-364, 2001
- 19) Scalfi L., Polito A., Bianchi L., Marra M., Caldara A., Nicolai E., Contaldo F.  
Body composition changes in patients with anorexia nervosa after complete weight recovery  
European Journal of Clinical Nutrition, 56, 15-20, 2002
- 20) Marra M., Polito A., De Filippo E., Cuzzolaro M., Ciarafica D., Contaldo F., Scalfi L.  
Are the general equation to predict BMR applicable to patients with anorexia nervosa?  
Eating and Weight Disorders, 7, 1, 53-59, 2002
- 21) Di Carlo C., Tommaselli G.A., De Filippo E., Pisano G., Nasti A., Bifulco G., Contaldo F., Nappi C.  
Menstrual status and serum leptin levels in anorectic and in menstruating women with low body mass index  
Fertility and Sterility, 78, 2, 376-82, 2002
- 22) E. De Filippo, F. Pasanisi, and F. Contaldo  
Disability pension for a middle-aged woman with anorexia nervosa  
Eating and Weight Disorders 7, 4, 332, 2002
- 23) Contaldo F., De Filippo E.,  
"Lucy " and anorexia nervosa: a nutritional and anthropological view,  
Clinical Nutrition, 22,3,339-340,2003
- 24) Romano C., Chinali M., Pasanisi F., Greco R., Cementano A., Rocco A., Palmieri V., Signorini A., Contaldo F., de Simone G.,  
Reduced hemodynamic load and cardiac hypotrophy in patients with anorexia nervosa,  
American Journal of Clinical Nutrition, 77, 308-312, 2003
- 25) Signorini A., Bellini O., Pasanisi F., Contaldo F., De Filippo E.,  
Outcome predictors in the short term treatment of anorexia nervosa. An integrated medical – psychiatric approach,  
Eating and Weight Disorders, 8,2, 168-172, 2003
- 26) Alfano V., Bellini O., De Filippo E., Alfonsi L., Pasanisi F., Contaldo F.  
Integrated medical-psychiatric treatment of the " crisis phase " in severe protein-energy malnutrition secondary to major eating disorders,  
Eating and Weight Disorders, 9,2, 158-162,11-15, 2004
- 27) Marra M., De Filippo E., Signorini A., Silvestri E., Pasanisi F., Contaldo F., Scalfi L.,  
Phase angle is a predictor of basal metabolic rate in female patients with anorexia nervosa,  
Physiological Measurements, 26,S145-S152, 2005
- 28) Contaldo F., Pasanisi F., Bellini O.,  
Satiety and Hunger: some considerations from feast and famine aboriginal (stone age

men ) experiences,  
Eating and Weight Disorders, 10, e49-e51, 2005

29) Alfano A., De Filippo E., Signorini A., Silvestri E., Contaldo F., Pasanisi F.,  
Clinical follow-up of patients with eating disorders not otherwise specified ( EDNOS ),  
Nutritional Therapy and Metabolism, 24, 3, 127-133, 2006

30) De Caprio C., Alfano A., Senatore I., Zarella F., Pasanis F., Contaldo F.  
Severe acute liver damage in anorexia nervosa: two case reports,  
Nutrition, 22, 572-575, 2006

31) Signorini A., De Filippo E., Panico S., De Caprio C., Pasanisi F., Contaldo F.  
Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after an 8-year follow-up and  
a review of the most recent literature. Eur J Clin Nutr., 61, 119-122, 2007

32) Montagnese C., Salfi L., Signorini A., De Filippo E., Pasanisi F., Contaldo F.,  
Cholinesterase and other serum liver enzymes in underweight patients with anorexia  
nervosa  
International Journal of Eating Disorders, 40, 746-750, 2007,

33) Marra M., Pasanisi F., Montagnese C., De Filippo E., De Caprio C., de Magistris L.,  
Contaldo F.,  
BMR variability in women of different weight,  
Clinical Nutrition, 26, 567-572, 2007