

## **Riabilitazione nutrizionale dei pazienti con disturbi dell'alimentazione nei vari livelli di assistenza**

La Struttura per la riabilitazione nutrizionale residenziale e quelle semiresidenziali della ASL Salerno, sono ispirati alle "Linee di Indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei pazienti con disturbi dell'alimentazione".

La problematica di sanità pubblica relativa ai disturbi dell'alimentazione negli ultimi decenni è notevolmente aumentata, con un notevole abbassamento dell'età dell'esordio, sia per l'anoressia, sia per la bulimia. Risulta prioritario cercare di rendere omogeneo, sull'intero territorio nazionale, ogni intervento terapeutico e strutturare programmi multidisciplinari, validati, efficaci ed efficienti. Per questo la Direzione Generale del Ministero della Salute per l'Igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione ha istituito, nel marzo del 2015, un Tavolo di lavoro con assetto multidisciplinare, per la stesura delle prime "Linee di Indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei pazienti con disturbi dell'alimentazione". Il documento è stato approvato in sede di Conferenza Stato Regioni a giugno 2017 e le linee di indirizzo sono pubblicate nel *Quaderno del Ministero della Salute n. 29, settembre 2017*, diffuso in occasione del workshop nazionale del 7 settembre 2017. Il documento contiene approfondimenti dedicati alla gestione ed all'organizzazione dei servizi anche a livello territoriale. Alla base del trattamento nutrizionale dei DA è fondamentale l'approccio multidimensionale, interdisciplinare e multiprofessionale integrato per una gestione programmata degli interventi nutrizionali, organizzata in modo da essere coordinata con le terapie mediche e psicologiche

La persona affetta da Disturbo alimentare presenta una perdita dell'integrazione biopsicosociale dovuta al complesso conflitto corpo-mente in cui l'atto del nutrirsi e la forma e le funzioni del corpo sono al centro di un incastro patogeno.

Nei Disturbi Alimentari si susseguono in modo circolare vissuti intrapsichici e comportamenti patologici.

Due linee terapeutiche, una di area psiconutrizionale e l'altra di area psicoterapica hanno l'obiettivo di ripristinare lo stato di salute psicofisica.

La psicoeducazione mira principalmente a costruire un razionale su temi critici dell'area cibo-peso-corpo, l'apprendimento deve essere sempre cognitivo-comportamentale, in grado cioè di modificare il pensiero, ma in grado di essere associato a vissuti concreti; ad ogni passo corrisponderà un compito concreto e verificabile.

Anche il momento del pasto è un'opportunità terapeutica: c'è una cucina didattica, dove s'impara a familiarizzare con il cibo e a sfatare luoghi comuni, dove si comincia a concepire il

cibo come piacere e non come restrizione, si smonta l'idea del cibo come nemico. Esso torna ad essere nutrimento.

La Riabilitazione Nutrizionale si è evoluta in associazione ai percorsi di psicoterapia cognitivo-comportamentale rivolti all'anoressia nervosa e coniuga psicoterapia e psicoeducazione alimentare.

**Gli Obiettivi Generali della riabilitazione nutrizionale, secondo i principi delle "Linee di Indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei pazienti con disturbi dell'alimentazione", sono:**

1. *Affrontare la restrizione dietetica calorica e il sottopeso.*
2. *Affrontare la restrizione dietetica cognitiva*
3. *Correggere le complicanze fisiche della malnutrizione per difetto*
4. *Correggere le conseguenze psicosociali della malnutrizione*
5. *Raggiungere una condizione di normopeso*
6. *Normalizzare il comportamento alimentare.*
7. *Ripristinare le normali percezioni di fame e sazietà*

**Tappe generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso**

8. **Obiettivo di peso da raggiungere**
9. **Introito calorico e composizione del piano alimentare**
10. **Misurazione e interpretazione del peso**
11. **Educazione e coinvolgimento attivo dei pazienti nel processo di recupero di peso**
12. **Strategie da suggerire ai pazienti per affrontare i pasti in caso di difficoltà**
13. **Affrontare il mantenimento del peso e la restrizione dietetica cognitiva residua**

**Altre strategie e procedure di riabilitazione nutrizionale applicate in Italia includono il Training di Familiarizzazione con il Cibo (TFC)**

L'intervento, la cui efficacia non è stata valutata da studi controllati, si sviluppa secondo un approccio psicobiologico, a carattere collaborativo e psicoeducativo, orientato all'*empowerment* dell'individuo rispetto a sé e al proprio sistema di appartenenza ed è gestito da esperti della nutrizione (medici e dietisti) con competenze in educazione sanitaria e disturbi dell'alimentazione, e mira a favorire nel paziente l'autogestione della propria alimentazione.

Il terapeuta accompagna l'individuo nella costruzione e implementazione del proprio piano alimentare, aiutandolo nella riscoperta delle proprie necessità fisiologiche

**Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva**

La riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva è un'altra procedura riabilitativa utilizzata in alcuni centri italiani per il trattamento ambulatoriale e riabilitativo residenziale dei disturbi dell'alimentazione, la cui efficacia non è stata ancora valutata da studi clinici, che si basa su un modello di riabilitazione psiconutrizionale multi-professionale ed eclettico.

**Pasto assistito**

Il pasto assistito rientra in un programma di riabilitazione psiconutrizionale che prevede che il paziente sia assistito durante i pasti da un operatore (in genere il dietista, l'infermiere professionale o lo psicologo) per superare gli ostacoli che gli impediscono un'assunzione integrata di nutrienti.

In tutte queste procedure appare consigliabile educare i pazienti sui principi di una sana alimentazione e fornire loro un piano alimentare flessibile basato sul sistema di scambio dei gruppi alimentari che segue le linee guida italiane per una sana alimentazione. *Questa strategia permette ai pazienti di scegliere liberamente gli alimenti da assumere all'interno dei*

*vari gruppi alimentari e, allo stesso tempo, di assumere un'alimentazione salutare ed equilibrata nella composizione dei macronutrienti.*

Il coinvolgimento va dal momento della spesa all'allestimento del piatto, con gli alimenti che vengono disposti nei piatti ad arte.

Per realizzare tutto quanto incluso nei percorsi di cura e riabilitazione assunti nelle metodologie operative delle Strutture per La riabilitazione dei disturbi della nutrizione regionale gestita dalla ASL Salerno si è ritenuto attivare un protocollo di intesa con l'Istituto Alberghiero cittadino "Virtuoso" al fine di realizzare percorsi individualizzati quotidiani, con supporto professionale alla preparazione dei cibi, con scelta individuale condivisa degli alimenti da preparare, incluse le scelte nutrizionali da legittimare fase per fase.

Tali principi di personalizzazione dei percorsi sono meglio realizzati attraverso una scelta delle materie prime, acquisizione di prodotti freschi, di addestramento agli atti della loro preparazione, alla fascinazione intenzionale legata all'arte della cucina, alla autogestione ed alla cura dei tempi e della cucina in un processo di appropriazione dei luoghi e dei meccanismi impliciti come parti delle interiorizzazione del cambiamento e della trasformazione terapeutica personale.

Tali procedure richiedono, altresì una flessibilità ed una originalità del management dei PDTA interni con un coerente riscontro negli atti gestionali ed amministrativi per l'approvvigionamento ed il supporto al governo clinico.