

Buongiorno a tutti.

Sono Monica Antonietto, e sono qui come Presidente dell'associazione "In punta di cuore" odv di Lanzo Torinese (ASL TO4).

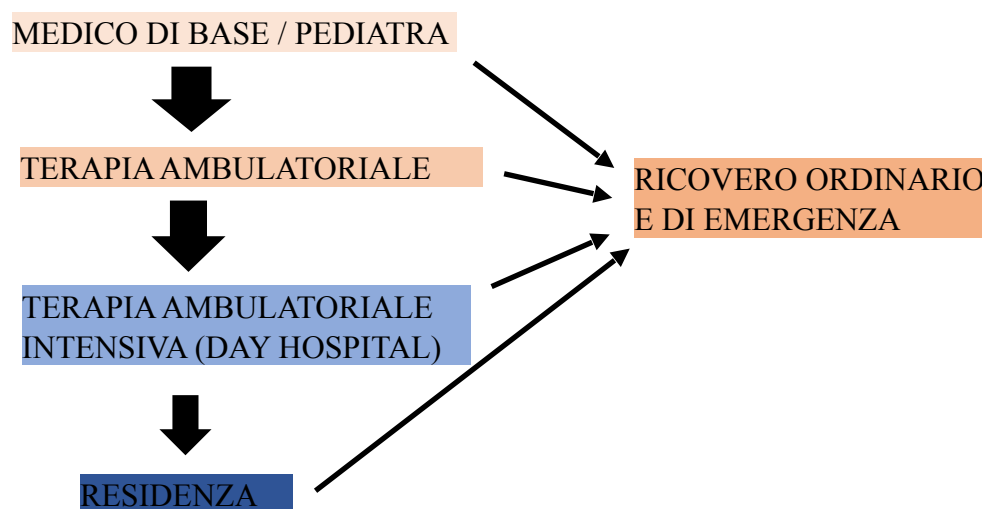
Vi ringrazio molto per questa occasione di confronto.

Voglio parlarvi di un argomento che ci sta molto a cuore come ASSOCIAZIONE DI FAMIGLIARI:

LA RETE AMBULATORIALE PER LA CURA DEI DCA

(piccola premessa)

I Quaderni del Ministero della Salute ci parlano di 5 LIVELLI DI INTENSITA' DI CURA PER I DCA



I pazienti dovrebbe iniziare il percorso terapeutico al livello meno intensivo di cura ed accedere ai trattamenti più intensivi in caso di mancato miglioramento, secondo un modello a passi successivi.

Come associazione da molti anni chiediamo che venga creata una RETE AMBULATORIALE TERRITORIALE PER LA CURA DEI DCA.

PERCHE' RITENIAMO FONDAMENTALI GLI AMBULATORI TERRITORIALI?

1. Il luogo ideale per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione è il contesto ambulatoriale. Il trattamento ambulatoriale, infatti, non interrompe la vita del paziente e i traguardi raggiunti tendono a mantenersi perché ottenuti dal paziente nel suo ambiente abituale di vita.
2. L'AMBULATORIO TERRITORIALE rappresenta il cuore della terapia e permette ai diversi livelli di cura di interagire e di funzionare. I pazienti che necessitano di livelli di cura più intensivi, come le residenze e i ricoveri ospedalieri, una volta dimessi, devono poter essere seguiti da un AMBULATORIO TERRITORIALE, altrimenti si riacutizzano e tornano ai ricoveri o alle residenze, in un cerchio senza fine di dolore e di cronicizzazione del DISTURBO
3. Un AMBULATORIO TERRITORIALE che FUNZIONA, limita drasticamente la necessità di ricorrere ai ricoveri nelle residenze.

Per questo noi ci auguriamo si investa, come prima cosa, nella creazione di una rete CAPILLARE/DIFFUSA di AMBULATORI TERRITORIALI.

Nell' ASL TO4 questi ambulatori dovrebbero essere a Lanzo, Chivasso e/o Settimo ed Ivrea

COME VORREMMO QUESTI AMBULATORI?

- ACCOGLIENTI perché per questi pazienti poco propensi a farsi curare l'accoglienza è fondamentale
- PUBBLICI perché sono percorsi lunghi e molto costosi
- BEN DISTRIBUITI SUL TERRITORIO

- SPECIALIZZATI NELLA CURA DEI DCA
- CHE PRENDANO IN CARICO PAZIENTI E NE PORTINO AVANTI LA CURA SENZA INTERRUZIONI LEGATE ALL'ETA': la Regione Piemonte ha deciso che i minorenni devono essere seguiti dalle NPI e gli adulti (dai 17 anni in su) dai CSM. Siccome la maggior parte dei pazienti si ammala intorno ai 15 anni, io chiedo a tutti voi di fare uno sforzo per immaginare un percorso di cura che non debba interrompersi dopo 2 anni perché questo rischia di essere il momento in cui si abbandonano le cure.
- IN GRADO DI COLLABORARE CON LE FAMIGLIE CHE DEVONO ESSERE FORMATE ED AIUTATE A PRENDERE PARTE AL PERCORSO DI CURA

Vorrei approfondire un paio di aspetti:

1. L'EQUIPE MULTISCIPLINARE

COME DOVREBBE ESSERE L'**EQUIPE MULTISCIPLINARE**?

Non sta a me, dire quali figure professionali debbano essere incluse nell'equipe multidisciplinare, ma in qualità di genitore esperto per esperienza, vi posso dire che, affinché possa svolgere un lavoro efficace, l'équipe terapeutica multidisciplinare deve essere **dedicata e formata** per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

2. FAMIGLIE

Traggo queste parole da "La tavola bandita" di Emanuela Apicella che nel capitolo sulla PRIVACY dice: "Non si tratta di "raccontare ai genitori cosa dice il paziente", ma di permettere, in alcuni casi e con le giuste modalità, che i genitori siano parte del processo terapeutico. Che possano comprendere, almeno in parte, il funzionamento del disturbo, le ragioni della sofferenza, i meccanismi relazionali che si attivano. Questo tipo di alleanza – se ben costruita – può diventare un tassello fondamentale della cura.

Nel capitolo su SORELLE E FRATELLI ci dice: "Dare voce ai fratelli e alle sorelle non è solo un atto di ascolto: è un intervento terapeutico a tutti gli effetti. Significa riconoscere che, pur non essendo "il paziente designato", anche loro vivono dentro la malattia e ne subiscono il peso quotidiano. Spesso, anzi, sono tra i protagonisti più silenziosi, quelli che non chiedono nulla per sé, che non vogliono "aggiungere problemi", che si adattano, si fanno piccoli, invisibili, per non gravare ulteriormente sui genitori già affaticati. Eppure, dentro questo silenzio, la sofferenza si accumula" "Includerli nei percorsi terapeutici, nei gruppi, o anche solo in colloqui dedicati, significa restituire loro il diritto di essere figli e fratelli, e non controllori o badanti."

Grazie