



ASSOCIAZIONE ONLUS PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE  
DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



# STAMPATO CON LA COLLABORAZIONE DI:



**GENERALI**

Global Corporate & Commercial

# Indice

<b>1</b>	<i>COSA SONO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</i>	<b>PAG.5</b>
<b>2</b>	<i>ANORESSIA</i>	<b>PAG.8</b>
	<i>I SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE</i>	
<b>3</b>	<i>R.P.P.</i>	<b>PAG.10</b>
	<i>RIABILITAZIONE PSICONUTRIZIONALE PROGRESSIVA</i>	
<b>4</b>	<i>LA FAMIGLIA</i>	<b>PAG.12</b>
	<i>UNA RISORSA PER I DCA</i>	
<b>5</b>	<i>L'ASSOCIAZIONE FENICE ONLUS</i>	<b>PAG.13</b>
<b>6</b>	<i>DOVE CI INCONTRIAMO</i>	<b>PAG.16</b>
<b>7</b>	<i>LE NOSTRE TESTIMONIANZE</i>	<b>PAG.18</b>
<b>8</b>	<i>CENTRI DI RIFERIMENTO PUBBLICI</i>	<b>PAG.23</b>
<b>9</b>	<i>COME SOSTENERE L'ASSOCIAZIONE</i>	<b>PAG.27</b>

Con occhi diversi vedrai  
tutto più chiaro  
e osservando quel che ti sta intorno  
sentirai un brivido.

Ti stupirai della consistenza  
della vita,

lasciala scivolar con le mani  
e sentila con le dita.

Tra mille colori  
esplode un sorriso,  
saranno sfumature che ti  
illumineranno il viso.

E una piccola farfalla ti rispecchierà  
come dopo esser stata un bruco  
si trasformerà.

# 1 Cosa sono i disturbi del comportamento alimentare

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da un'alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo.

Essi comprendono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder, BED) e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati.

L'anoressia nervosa si caratterizza per:

- consistente perdita di peso corporeo;
- intensa paura di ingrassare anche se si è sottopeso;
- disturbi della propria immagine corporea.

La bulimia nervosa si caratterizza per:

- ricorrenti episodi di abbuffate alimentari;
- comportamenti di compenso volti a evitare l'aumento di peso, come il vomito autoindotto, l'uso improprio di lassativi o enteroclistmi, l'uso improprio di diuretici, il digiuno protratto o l'esercizio fysi
- stima di sé eccessivamente influenzata dalla forma e dal peso del corpo.

Il BED condivide con la bulimia nervosa gli episodi di abbuffate, ma non le pratiche di compenso volte a impedire l'aumento di peso, per cui i soggetti possono sviluppare una condizione di obesità.

I disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati hanno caratteristiche cliniche simili all'anoressia nervosa e alla bulimia nervosa, ma non soddisfano tutti i criteri richiesti per tali d

I disturbi dell'alimentazione colpiscono soprattutto adolescenti e giovani adulti, interessando prevalentemente il sesso femminile. Secondo alcuni dati epidemiologici, la loro incidenza è aumentata notevolmente nel corso degli ultimi trent'anni, mentre secondo altri studi si tratterebbe solo di un aumento apparente dovuto a una migliore conoscenza dei disturbi e al maggiore numero di diagnosi corrette, grazie proprio anche all'aumento delle richieste di cura (1286 prime visite nell'anno 2012 nella sola regione Veneto).

Pur essendo primariamente dei disturbi psichiatrici, essi producono spesso complicanze fisiche, secondarie alla malnutrizione e/o ai comportamenti impropri messi in atto per ottenere il controllo sul peso e la forma del corpo. Per tali motivi, essi rappresentano una delle più frequenti cause di disabilità nei giovani e sono gravati da un rischio significativo di mortalità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso i disturbi dell'alimentazione tra le priorità per la tutela della salute mentale nei bambini e negli adolescenti.

<b>Incidenza annuale</b> <i>numero dei nuovi casi di una malattia, in una popolazione definita, in un determinato periodo di tempo</i>			
	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	
<b>Anoressia Nervosa</b>	8/100.00 nuovi casi	0,02-1,4/100.000 nuovi casi	
<b>Bulimia Nervosa</b>	12/100.000 nuovi casi	0,8/100.000 nuovi casi	
<b>BED</b>	Dato non disponibile	Dato non disponibile	
<b>Prevalenza puntiforme</b> <i>percentuale di una popolazione affetta da una malattia in un determinato momento</i>			
	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	
<b>Anoressia Nervosa</b>	0,2%-0,9%	Dato non disponibile	
<b>Bulimia Nervosa</b>	0,5%-1,8%	Dato non disponibile	
<b>BED</b>	Dato non disponibile	Dato non disponibile	
<b>Tassi di prevalenza life time</b> <i>percentuale di una popolazione che sviluppa una determinata malattia nel corso della sua vita</i>			
	<b>Femmine (solo 18-24 aa)</b>	<b>Femmine (tutte le età)</b>	<b>Maschi</b>
<b>Anoressia Nervosa</b>	2%	0,9%	0,3%
<b>Bulimia Nervosa</b>	4,5%	1,5%	0,5%
<b>BED</b>	6,2%	3,5%	2%

Quaderni Ministero della Salute n. 17/22 Luglio-Agosto 2013

Sia nell'anoressia nervosa sia nella bulimia nervosa, la fascia di età in cui l'esordio si manifesta più spesso è quella tra i 15 e i 19 anni. Alcune osservazioni cliniche recenti hanno segnalato un aumento dei casi a esordio precoce, in preadolescenza o in età prepubere.

L'età di esordio del BED si differenzia da quella dell'anoressia nervosa e della bulimia nervosa, essendo distribuita in un ampio intervallo (dall'infanzia alla terza età), con un picco nella prima età adulta.

L'eziologia non è ancora del tutto chiarita, ma è considerata multifattoriale vista la complessa interazione di fattori genetici e ambientali; presentano frequenti e importanti complicanze mediche e un'elevata comorbidità psichiatrica. L'anoressia nervosa è il disturbo psichiatrico con la più alta mortalità (10-20%). Il trattamento richiede una collaborazione continuativa tra gli specialisti di area psichiatrica e psicologica (psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, psicoterapeuti), gli specialisti di area medica (medici di medicina generale, pediatri, endocrinologi, internisti) ed i nutrizionisti.

#### Fonti:

- Quaderni Ministero della Salute n. 17/22 Luglio-Agosto 2013 "Appropriatezza clinica, strutturale e operativa della prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione" (<http://www.quadernidellasalute.it/archivio-quaderni/17-22-luglio-agosto-2013.php>)
- Rete regionale dei centri per la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare - Regione Veneto ([http://www.regione.veneto.it/c/document\\_library/get\\_file?uuid=0bbf876e-157c-440d-bcce-8c56c764e066&groupId=10793](http://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=0bbf876e-157c-440d-bcce-8c56c764e066&groupId=10793)) (<http://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/>)
- Istituto superiore della Sanità, 2011: Documento Nazionale di Consenso "Disturbi del comportamento alimentare degli adolescenti e dei giovani adulti" (<http://www.iss.it/binary/publ/cont/tredici6web.pdf>)

# 2 Anoressia

## I SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE

Di Anoressia Nervosa e di Disturbi del Comportamento Alimentare si parla ormai sempre di più diffusamente e in numerosi contesti, non sempre in modo appropriato e competente.

Questo comporta una maggiore attenzione alla problematica, ma può anche creare allarmismi e attenzioni eccessive. Quando il familiare o gli adulti di riferimento notano dei cambiamenti nel rapporto con il cibo e con il corpo da parte del figlio dovrebbero prima di tutto rivolgersi al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta.

Esistono segnali di allarme per la presenza o il rischio di insorgenza di un disturbo dell'alimentazione, che il medico o il pediatra possono identificare per poi indirizzare la persona e la famiglia a centri di cura specialistici.

E' fondamentale sapere che la terapia dei disturbi dell'alimentazione richiede strutture e personale specializzati. L'identificazione precoce dei disturbi dell'alimentazione è molto importante, perchè può portare il paziente a iniziare una cura più rapidamente e migliorare la prognosi di questa patologia.

Dott.ssa Cristiana Cella, psicologa-psicoterapeuta

# SEGNALI D'ALLARME PRECOCI

La possibilità di curare adeguatamente un DCA dipende anche dalla precocità con cui esso viene scoperto e dalla precocità con cui il trattamento ha inizio.

I segnali di allarme precoci sono dati da comportamenti o situazioni che possono servire da campanello d'allarme per la possibile presenza di un disturbo del comportamento alimentare. Questi segnali non sono sufficienti per una diagnosi clinica, ma potrebbero indicare la presenza di un disturbo. Perciò è importante siano oggetto di attenzione da parte dei familiari e che ci si rivolga ad un'équipe multidisciplinare dedicata a queste patologie per avere un riscontro clinico a riguardo

## **L'ANORESSIA - Segnali d'allarme precoci**

- Rapida e costante perdita di peso ottenuta con restrizione alimentare
- Ossessione per la dieta, paura intensa di ingrassare
- Eccessiva preoccupazione per peso e forme corporee
- Depressione, irritabilità, isolamento sociale, preoccupazione per il cibo, comportamenti ossessivi (rituali), riduzione della capacità di concentrazione
- Perdita di interessi, stanchezza cronica
- Eccessiva attività fisica
- Amenorrea
- Comportamento alimentare anomalo

## **LA BULIMIA - Segnali d'allarme precoci**

- Assunzione di grandi quantità di cibo spesso senza aumento di peso
- Acquisto di grandi quantità di cibo o scorte alimentari nascoste
- Disordine in bagno e odore di vomito
- Rigonfiamento delle ghiandole salivari, crampi muscolari frequenti, denti corrosi
- Abuso di lassativi
- Eccessiva preoccupazione per il proprio peso
- Sbalzi d'umore, irritabilità, impulsività, sentimenti di vergogna e colpa
- Bassa autostima

# 3 La Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva

La RPP® Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva è una specifica tecnica riabilitativa messa a punto presso il Centro disturbi alimentari della ULSS 10 del Veneto e perfezionato negli ultimi 10 anni. La RPP® nasce dalla considerazione che patologie complesse, come un DCA, richiedono trattamenti articolati che siano in grado sia di affrontare efficacemente comportamenti maladattivi e pensieri disfunzionali legati alla presenza della patologia, sia di rispondere ai bisogni psico-nutrizionali della persona ed alle richieste delle famiglie. In risposta alla necessità di trattamenti integrati abbiamo sviluppato un modello di riabilitazione psico-nutrizionale intensivo e multiprofessionale che unisce strategie di ri-alimentazione progressiva ed individualizzata con interventi psicoterapeutici e psicosociali, il costante monitoraggio delle condizioni psicorganiche e, se necessario, la somministrazione di farmaci psicotropi. Questo modello è stato denominato **RPP® - Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva.**

Il modello RPP® si propone di aggredire il nucleo psicopatologico nei DCA (ad es. ricerca di magrezza, comportamenti bulimici e insoddisfazione corporea) operando sugli aspetti motivazionali dei pazienti in ogni passo del programma, attraverso la ricerca di una potente alleanza terapeutica che permetta l'adesione ad un percorso nutrizionale personalizzato e progressivo. Questo avviene nell'ambito di un più vasto intervento sul core psicopatologico del DCA e non solo, considerato che il 50% degli utenti con un DCA presenta una doppia diagnosi psichiatrica.

L'obiettivo ultimo della RPP® è la ripresa della "alimentazione spontanea" basata sulla percezione della fame e della sazietà (adeguata solo in situazione di normopeso), fondata sulla capacità di mangiare in un modo che provveda alla copertura dei fabbisogni nutrizionali, rispettosa dei gusti personali, delle tradizioni, delle fedi religiose, delle abitudini sociali del luogo e che avvenga con modalità compatibile e adeguata al contesto in cui si trova.

In questi anni sono stati trattati con questa metodica oltre 3000 utenti ambulatoriali e circa 500 utenti in strutture residenziali. La RPP® è stata adottata anche da altre strutture riabilitative e viene utilizzata in numerosi contesti ambulatoriali.

L'università degli Studi di Udine ha deciso di organizzare un Master di II° livello per diffondere la conoscenza e la pratica di questo modello riabilitativo. Il Master permetterà di sviluppare una competenza molto pratica e strutturata per la gestione dei DCA sia a livello ambulatoriale che residenziale con laboratori interattivi e tirocini formativi in strutture dove la RPP® viene attuata.

#### INFO SUL MASTER:

<https://www.uniud.it/it/didattica/formazione-post-laurea/master/alta-formazione/master-e-perfezionamento/master-secondo-livello-2016-2017/anno-accademico-2015-2016/riabilitazione-psiconutrizionale-progressiva>

Siti:

[www.dcap.it](http://www.dcap.it)

[www.regione.veneto.it/web/sanita/disturbi-del-comportamento-alimentare-dca](http://www.regione.veneto.it/web/sanita/disturbi-del-comportamento-alimentare-dca)

FB/Rpp riabilitazione psiconutrizionale progressiva

# 4 La famiglia: una risorsa per i DCA



**L'Associazione Fenice Onlus considera la famiglia una risorsa preziosa che agisce in sintonia con gli specialisti nelle tematiche dei disturbi di comportamento alimentare che toccano i familiari.**

## Il punto di vista degli esperti:

"Il trattamento dei DCA implica un approccio multi-disciplinare con coinvolgimento della famiglia nel percorso di cura, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione disfunzionale nei rapporti intrafamiliari.

Il coinvolgimento attivo dei genitori, nella terapia di giovani con disturbi dell'alimentazione, ha avuto un impatto costante nel trattamento di tali disturbi e la sua efficacia è stata osservata in ricerche controllate.

La famiglia è coinvolta nei disturbi dei figli e i genitori si trovano spesso a sperimentare intensi vissuti emotivi di impotenza e isolamento che aumentano il livello di iperprotettività e ipercoinvolgimento.

La sensazione di isolamento spesso aumenta i livelli di ansia e di emotività espressi (critica, ostilità, eccessivo coinvolgimento emotivo) nella relazione intrafamiliare, che possono trasformare la vita del nucleo familiare costringendolo a poco a poco nell'ossessione alimentare dei figli.

La partecipazione delle famiglie ai gruppi AMA permette la condivisione di esperienze e vissuti comuni tra i familiari, consentendo di affrontare tematiche quali il senso di colpa, il sentirsi la causa principale dei disturbi alimentari dei figli, la comunicazione disfunzionale, la vergogna rispetto allo stigma della malattia mentale, le difficoltà ad affidarsi ad un percorso terapeutico multi-disciplinare.

Questo permette di uscire dalla condizione di isolamento a cui può arrivare una famiglia nei momenti più difficili della malattia e di sentirsi compresa nei vissuti di colpa ed impotenza comuni di fronte a questo tipo di patologia.

A sua volta la famiglia diventa risorsa ed aiuto non solo per il proprio figlio ma anche per altre famiglie in difficoltà, offrendo speranza e fiducia nel percorso da intraprendere."

5



Sito / [www.feniceonlus.it](http://www.feniceonlus.it)

Pagina Facebook / [feniceonlus](https://www.facebook.com/feniceonlus)

Blog / <https://casafarfalle.wordpress.com>

Unità Operativa Centro DCA Portogruaro

Sito / [www.disturbialimentari.info](http://www.disturbialimentari.info)



# Chi siamo?

L'Associazione Fenice Onlus per la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare nasce nel 2006 a Portogruaro per volontà dei familiari dei pazienti, che hanno riconosciuto la necessità di consociarsi per offrire attività di mutuo sostegno ai familiari e un supporto concreto alla “Casa delle Farfalle”

## Gli scopi dell'Associazione:

- Sostenere il centro di riferimento per la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCAP), presso l'ULSS 4 “Veneto Orientale”, tramite la raccolta di fondi e donazioni;
- Promuovere azioni dirette a sensibilizzare l'opinione pubblica;
- Organizzare e finanziare convegni e attività di formazione;
- Organizzare incontri di mutuo sostegno a favore degli utenti con DCA e dei loro familiari
- Stimolare e sostenere le iniziative di prevenzione.

# Le nostre attività

Incontri di psico-educazione rivolti alle famiglie di persone con DCA



Iniziative di raccolta fondi e ricerca di finanziamenti a sostegno di attività dell'Associazione

Rapporti con associazioni DCA nazionali e internazionali, per una condivisione ed un confronto di buone pratiche nell'affrontare le problematiche connesse ai DCA, in stretta interazione con il Coordinamento Nazionale dei Disturbi Alimentari



Sensibilizzazione delle istituzioni (amministrazioni locali e nazionali, scuole, ordini professionali) e sostegno ad iniziative rivolte a migliorare le condizioni di vita e l'assistenza delle persone con disturbi del comportamento alimentare

Progetti ed incontri di prevenzione rivolti a scuole, genitori, famiglie e professionisti



# 6 Dove ci incontriamo

## **VENETO**

### **Portogruaro**

Associazione Fenice Onlus

Via della Resistenza, 35 (presso Sala Arbitri)

tel. 348 0342133 Rita

- gruppo AMA familiari
- gruppo AMA pazienti con anoressia e bulimia
- gruppo AMA chirurgia dell'obesità
- gruppo ANA pazienti con BED

### **Venezia-Mestre**

Associazione Fenice Onlus

Via Miranese, 32 (presso sede Cooperativa GEA)

tel. 334 6713773 Alessandra

- gruppo AMA familiari

### **Carità di Villorba (TV)**

Associazione Fenice Onlus

Sede di Spazio Comunica

Via Galvani, 29 31020 Carità di Villorba (TV)

tel. 328 9537541 Roberto

- gruppo AMA familiari

### **Padova**

Associazione Fenice Onlus

Sala patronato della Parrocchia Sant'Alberto Magno

Ingresso da via Santa Maria in Vanzo, 30 Padova

tel. 349 4477318 Patrizia - 392 3727747 Marco

- gruppo AMA familiari

### **Scaltenigo di Mirano**

Fenice DCA Miranese

Via Ballò, 6 (presso ex scuola elementare)

tel. 328 2170522 Gianni

- gruppo AMA familiari

### **Belluno**

Associazione Margherita

Via San Gervasio, 102

(presso Parrocchia dei Ss. Gervasio e Protasio)

tel. 331 9186820 Luisa

- gruppo AMA familiari

## ***FRIULI VENEZIA GIULIA***

### **Fenice F.V.G.**

tel. 331 4353265

### **Udine**

Via Pradamano, 21

(presso Casa delle Donne "Paola Trombetti")

- gruppo AMA familiari

- gruppi psicoeducazionali per familiari

### **Monfalcone**

Ambulatorio DCA 1° piano edificio B

Ospedale "San Polo"

- gruppo AMA familiari

7

# Le nostre testimonianze



***Alcuni genitori hanno voluto testimoniare l'importanza della "Casa delle Farfalle" e sottolineare il significato dei gruppi di mutuo sostegno durante le diverse fasi della malattia***

*"Quello che sto per dire è da tanto che lo penso ed ora è venuto il momento di esprimerlo come meglio posso. Quando ho portato mia figlia nella "Casa delle Farfalle" la mia speranza nella sua guarigione si era ormai affievolita. La mia sofferenza era indescrivibile quasi pari alla sua. Poi ho visto che sin dal primo giorno lei ha cominciato a reagire, per me è stato un miracolo. Giorno dopo giorno, con fatica, mia figlia ha cominciato a stare meglio, e ancora sta combattendo per la sua guarigione, ma i passi fatti sono enormi. Ed ora arrivo al punto, anche il mio cuore sta guarendo e la speranza si è rafforzata, e questo lo devo a tutti voi che fate parte di questa grande famiglia della "Casa delle Farfalle". Voglio ringraziare tutti gli operatori che con amore e dedizione seguono questi ragazzi che in voi hanno trovato un'ancora di salvezza e soprattutto una famiglia, una famiglia allargata. Grazie dal profondo del mio cuore, questo ve lo dice una mamma che ama sua figlia sopra ogni altra cosa e per lei sogna una vita vera, una vita serena. Una mamma riconoscente."*



*"Ci chiediamo perché, non lo sapremo mai, ci chiediamo da quando, non lo sapremo mai, ci chiediamo da cosa non lo sapremo mai.... Ci sembrava serena, tranquilla... un po' capricciosa... l'adolescenza è un passaggio misterioso. Invece era la gatta, la malattia, che si prendeva cura di nostra figlia. Come una gatta difende i suoi cuccioli, come una gatta si prende cura dei cuccioli, come una gatta nutre i suoi cuccioli, nostra figlia era "difesa", "curata" e "nutrita" dalla malattia. Come una gatta con i cuccioli non permetteva di avvicinarsi, mostrava gli artigli, ci impauriva, la isolava in un mondo loro, precluso a tutto e a tutti. Una gatta silenziosa infima a cui si aggrappava per vivere a modo suo. Un animale da cui dipendere, da cui succhiare la vita, presente ma sola. Poi ci hanno aiutato a capire....., ad allontanare la gatta, a contrastarla con la dolcezza, con l'amore e con la determinazione dei genitori per i figli. Ora la vediamo fuori dalla finestra, lei passeggia silenziosa,...e ci guarda. Ci guarda negli occhi, ci sfida apertamente, ma il nostro amore la terrà distante e non si avvicinerà più a nostra figlia"*

*Roberta e marito (Portogruaro)*



*Mia moglie ed io più volte abbiamo ripensato al momento e ai motivi che ci hanno costretti a separarci da nostra figlia di quindici anni per condurla alla Casa delle Farfalle ed affidarla per diversi mesi alle cure dell'equipe che vi opera. Sicuramente, quando si arriva a staccarsi dalla propria figlia per portarla in una struttura di cura lontano da casa, è segno che si è stremati, e si è già provato tutto: che i tentativi a disposizione sono consumati, che le persone che hanno provato a seguirla e curarla dal disturbo che ne ha preso totale possesso non ci sono riuscite, che le cure dell'ospedale che ha dovuto prendersene carico nella fase più acuta non hanno dato risultato, e che nemmeno il sondino con cui si era tentato di alimentarla ha avuto esito soddisfacente. Comunque, la Casa delle Farfalle non è stata per noi solo una delle tante soluzioni: è stato prima di tutto luogo che ha accolto nostra figlia e non solo curata; ed è il luogo dove anche noi, mia moglie ed io, abbiamo trovato il nostro spazio; e dove, accolti insieme a tanti altri genitori, abbiamo cercato e trovato la strada "lunga e tutta in salita" verso un po' di luce e, con nostra figlia, la forza per percorrerla.*

*(Genitori di Udine)*



*"Credo che il nome "Fenice" faccia capire il miracolo che quotidianamente avviene nella "Casa delle Farfalle". Come l'araba fenice risorge a nuova vita dalle proprie ceneri così mia figlia, dopo esser stata in pericolo di vita, è rinata grazie ad un gruppo di medici, psicologi, dietisti, infermieri e operatori. Questi professionisti non mirano al profitto personale ma al bene dei nostri/vostri ragazzi, curandoli con passione e umanità.*

*Si può rinascere, si può combattere e vincere la malattia. Si può guarire, ma occorre l'aiuto di tutti!*

*I genitori sono risorsa: in questo la Fenice ha un ruolo determinante. Così come nostra figlia ha trovato un porto sicuro nella "Casa delle Farfalle", noi genitori siamo stati accolti, ascoltati e supportati dall'associazione "Fenice" nel momento più buio e tenebroso della malattia. Ci ha ridato speranza grazie alle testimonianze di chi ne è uscito e ne sta uscendo.*

*Il gruppo di mutuo sostegno ci ha aiutato a non vergognarci, a non sentirci soli e soprattutto a riprendere un dialogo costruttivo con i nostri figli.*

*Sostenere l'associazione "Fenice" e la "Casa delle Farfalle" è dare un futuro ai nostri/vostri ragazzi.*

*Aiutiamoli e aiutiamoci!"*

*Emanuela e Vittore (Venezia)*

# 8 Centri di riferimento pubblici

## **VENETO**

### **- Centro Regionale Azienda Ospedaliera di Padova**

Via Giustiniani 5 (Clinica Psichiatrica) Padova

Via dei Colli 4 (Ambulatorio) Padova

tel. 049 8213812 Clinica; 049 8216076 Ambulatorio

fax 049 8755574

### **- Centro Regionale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona**

Policlinico L. Scuro 10 Verona

tel. 045 8127442

fax 045 8124997

### **- Centro Provinciale Azienda ULSS n.8 BERICA**

Via Rodolfi 37 Ospedale S. Bortolo Vicenza

tel. 0444 752456-55

fax 0444 7571146

### **- Centro Provinciale Azienda ULSS 4 VENETO ORIENTALE**

Via Sommariva 4 Portogruaro (VE)

tel. 0421 399211

fax 0421 399250

mail. segreteria.dcap@aulss4.veneto.it

**- Centro Provinciale Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana**  
(ex ULSS 7, ULSS 8, ULSS 2, MARCA TREVIGIANA)

- Conegliano via Manin 110

tel. 0438 7668327

- Asolo via Forestuzzo 41

tel. 0423 526000

- Treviso via Pinelli 63/65

tel. 0422 322961

fax 0422 328170

**- Centro Provinciale Azienda ULSS 3 Serenissima**

-Ambulatorio per i DCA Mestre

c/o C.S.M. Distretto di Favaro Veneto

Via della Soia, 20

Ve. Favaro Veneto

tel. 041 8896925

-Ambulatorio per i DCA Venezia

c/o CSM Palazzo Boldù

Campiello Santa Maria Nova, Canaregio 6000, Venezia

tel. 041 8896925

-Punto Unico Accoglienza Polo Adolescenti Venezia e Mestre

Dorsoduro 1454, Venezia

via Filzi, 1 Ve-Mestre

tel. 041 2608010

## **FRIULI VENEZIA GIULIA**

### **ASS1 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE**

- AMBULATORIO DCA dai 16 anni

Via Guglielmo De Pastrovich 3, 34128 Trieste (TS)

Parco di San Giovanni - Padiglione G

tel. 040 3997178

email. [disturbi.alimentari@asuits.sanita.fvg.it](mailto:disturbi.alimentari@asuits.sanita.fvg.it)

- AMBULATORIO MINORI

Struttura complessa ospedaliera di Neuropsichiatria Infantile

tel. 040 3785378

### **ASS2 ISONTINA e BASSA FRIULANA**

Ambulatorio DCA Monfalcone

Ospedale San Polo, Via Galvani 1, Monfalcone

tel. 0481 487234

fax 0481 487273

### **ASS3 ALTO FRIULI**

Ambulatorio DCA

Via Bonanni 2, Tolmezzo

tel. 0433 43583

## **ASS4 CENTRALE**

- AMBULATORIO DCA MINORI

Istituto Gervasutta, via Gervasutta 48, Udine

tel. 0432 553366

fax 0432 553167

- AMBULATORIO DCA ADULTI

Istituto Gervasutta, via Gervasutta 48, Udine

(da Agosto 2018 presso l'Ospedale S. Maria della Misericordia  
Padiglione 6, Piazzale S. Maria della Misericordia, 15 Udine)

tel. 0432 553307

email. [dsm.adca@ass4.sanita.fvg.it](mailto:dsm.adca@ass4.sanita.fvg.it)

## **ASS5 PORDENONE**

Ambulatorio DCA di San Vito al Tagliamento

Ospedale, Piazzale Linteris 1, San Vito al Tagliamento

tel. 0434 841760

fax 0434 841600

# 9 Come sostenere l'Associazione



E' possibile:

***Effettuare una donazione al  
nostro conto corrente***

Banca Popolare Friuladria

Agenzia di Portogruaro

c/c n. 301294/20

ABI 05336 CAB 36240 CIN X

IBANIT49X0533636240000030129420

Codice fiscale Associazione Fenice

92028740279

Sede: Via Giacosa, 2 30026 Portogruaro (VE)

***Donare il 5x1000***

scrivendo il Codice Fiscale dell'Associazione

92028740279



Edizione 2018