CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Direzione Processo Legislativo e Comunicazione Istituzionale
Settore Commissioni Consiliari

INTERROGAZIONE

Indifferibile e urgente in aula

N. 616

Progetti per persone affette da disturbi del comportamento alimentare

Presentata dal Consigliere regionale:

MARELLO MAURIZIO (primo firmatario) 17/02/2021

Presentata in data 17/02/2021

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

***OGGETTO**:* Progetti che si intenda mettere a punto per favorire e migliorare l'offerta di cura nella nostra regione alle persone affette da disturbi quali anoressia e bulimia.

Il sottoscritto Maurizio Marello, Consigliere regionale del Gruppo PD,

Premesso che:

- I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono malattie complesse determinate da condizioni di disagio psicologico ed emotivo che portano, chi ne è affetto, a vivere con una ossessiva attenzione alla propria immagine corporea, al proprio peso e a una eccessiva necessità di stabilire un controllo su di esso. Sebbene il peso sia un importante indicatore, tuttavia non deve essere considerato il solo fattore di rischio fisico, perché anche persone di peso corporeo normale possono essere affette dalla patologia.
  I DCA possono compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) ed essere causa di mortalità;

- Dagli anni '90 la notevole accelerazione della globalizzazione di modelli e stereotipi sociali, favorita dai nuovi mezzi di comunicazione digitale, le trasformazioni culturali delle abitudini familiari e sociali del mangiare e della convivialità, hanno portato ad un aumento vertiginoso dei DCA con una vera e propria "epidemia sociale";

- L'età di insorgenza dei disturbi si sta abbassando; possiamo vedere bambini di 8-9 anni soffrire di anoressia; non mancano però insorgenze in età adulta, soprattutto nel caso del disturbo da alimentazione incontrollata. Tutti i disturbi dell'alimentazione sono più frequenti nella popolazione femminile che in quella maschile: negli studi condotti su popolazioni cliniche, gli uomini rappresentano il 5-10% di tutti i casi di anoressia nervosa, il 10-15% dei casi di bulimia nervosa.

- L'incidenza dell'anoressia nervosa è di almeno 8-9 nuovi casi per 100mila persone in un anno tra le donne, mentre per gli uomini è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi.
  Per quanto riguarda la bulimia nervosa ogni anno si registrano 12 nuovi casi per 100mila persone tra le donne e circa 0,8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra gli uomini.
  Nell'anoressia nervosa, il tasso di remissione è del 20-30% dopo 2-4 anni dall'esordio, 70-80% dopo 8 o più anni.
  Nel 10-20% dei casi si sviluppa una condizione cronica che persiste per l'intera vita. (Fonte: Ministero della Salute)

- Se adeguatamente trattati, questi disturbi possono risolversi nell'arco di alcuni anni (in media 3/4) conducendo nel 70-80% dei casi a una guarigione stabile con o senza sintomi residui sottosoglia. *(OMS)*

- I disturbi alimentari possono avere un decorso molto lungo, approssimativamente si stima un tasso di cronicizzazione che va dal 20 al 40% a seconda del disturbo considerato, con periodi caratterizzati da miglioramento, ma con un certo rischio di frequenti ricadute. Uno dei fattori più importanti in grado di modificare la storia naturale della malattia e quindi la sua traiettoria evolutiva è data dalla diagnosi precoce.

- Il tasso di mortalità per l'anoressia nervosa supera il 10% collocandosi come la malattia psichiatrica a tasso di mortalità più elevato. I disturbi del comportamento alimentare rappresentano la seconda causa di morte nella

popolazione femminile in adolescenza, dopo gli incidenti stradali. *(Organizzazione Mondiale della sanità).*

- Per la cura dei disturbi dell'alimentazione è importante rivolgersi a centri specialistici che si occupano specificamente di questi problemi. Questo permette di poter effettuare prontamente una corretta diagnosi differenziale (cioè capire se si soffre di un vero e proprio disturbo dell'alimentazione), di effettuare tutte le valutazioni specialistiche necessarie (psicologiche, psichiatriche, internistiche e nutrizionali) e di ricevere indicazioni corrette sul trattamento da seguire. L'approccio più efficace per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione è quello multidisciplinare e integrato.

- I disturbi dell'alimentazione sono infatti disturbi psichiatrici con importanti manifestazioni psicopatologiche ed una alta frequenza di complicanze mediche: è quindi necessaria una collaborazione tra diverse figure professionali che si occupino in modo integrato di questi diversi aspetti. l trattamento dei disturbi dell'alimentazione può essere svolto, a seconda delle necessità, in modo più o meno intensivo. E' sempre una buona regola iniziare, salvo specifiche controindicazioni, dal trattamento meno intensivo (ossia il trattamento ambulatoriale). Nei casi molto acuti o in quelli in cui il trattamento ambulatoriale non ha funzionato dovrà essere preso in considerazione un trattamento più intensivo, come il trattamento semi-residenziale in day-hospital o il trattamento residenziale (Fonte: Quaderni del Ministero della Salute- 29 settembre 2017).

Considerato che:

- Il trattamento dei disturbi alimentari prevede quattro livelli di assistenza: l'ambulatorio, il day hospital, il ricovero salva vita e quello in regime residenziale. Non è obbligatorio che il paziente li affronti tutti, ma la loro presenza è necessaria per creare una rete di cura regionale in cui si può passare da un trattamento all'altro senza rischiare di rimanere scoperti. Il primo progetto per le reti regionali per i disordini alimentari del ministero della Sanità risale al 1998, cioè a quando per la prima volta si tentò di omologare la cura di queste patologie in tutto il paese. Ciò nonostante, a

distanza di quasi 20 anni, nel 2018, solo 10 regioni su 20 l'avevano completata. Di solito a mancare sono i livelli più intensivi come i due ricoveri, ma in alcune parti d'Italia è difficile trovare anche l'assistenza più semplice.

- Il Piemonte in particolare risulta carente per quanto riguarda le strutture deputate alla cura dei casi più acuti: in un report condotto dall'Università di Urbino nel 2018 risultava che il Piemonte contasse in totale 6 strutture in grado di prendere in cura pazienti affetti da Disturbi dell'Alimentazione (tra queste 4 ambulatori di primo livello, 4 Day Hospital per i ricoveri di secondo livello, 3 di terzo livello per ricoveri ospedalieri e 0 di quarto livello ovvero a regime residenziale). A titolo di confronto va detto che la Lombardia annoverava 20 strutture, delle quali 6 di quarto livello, ovvero a regime residenziale e il Veneto 10 strutture, di cui 2 a regime residenziale.
- La nostra regione si è occupata specificatamente di DCA nella Deliberazione della Giunta Regionale datata 5 febbraio 2013, n. 7-5304. Percorso diagnostico-terapeutico per le persone con Disturbi del Comportamento Alimentare (Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa). Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 96-13749 del 29 marzo 2010. Una Dgr che oggi risulta vecchia di 8 anni.

- **Considerato altresì che:**

- L'assessore Caucino ha recentemente rilasciato dichiarazioni in merito ai Disturbi del Comportamento Alimentare sostenendo che si debba intervenire e farlo al più presto, con tutte le misure necessarie e "dichiarando guerra" a tali disturbi.
- «Bisogna agire subito. Ho già messo in campo misure per favorire sostegno psicologico, investendo concretamente con 520mila euro. Nei prossimi mesi partirà, poi, un progetto di sostegno alla genitorialità, dal momento che papà e mamma troppo spesso non si rendono conto di quanto stia accadendo al proprio figlio o alla propria figlia. Ho in cantiere, poi, l'istituzione di un corso di formazione regionale per genitori piemontesi, in grado di offrire modelli educativi atti a contrastare l'aumento di queste diagnosi», ha dichiarato.

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Tutto ciò premesso e considerato,

INTERROGA

L'assessore competente per sapere:

Come intenda procedere e quali progetti intenda mettere a punto per favorire e migliorare l'offerta di cura nella nostra regione alle persone affette da disturbi quali anoressia e bulimia risultando dai dati che, pur essendo molto importante la formazione di genitori e famiglie nell'azione di prevenzione di tali disturbi, non rappresenti un intervento sufficiente nei casi di DCA già conclamati e più gravi che necessitano di particolari attenzioni e di risposte da parte della nostra regione.

3 febbraio 2021
Maurizio Marello