



**INTERROGAZIONE**

**Indifferibile e urgente in commissione**

**N. 781**

Disturbi del comportamento alimentare (DCA): situazione in Piemonte

*Presentata da:*

*GALLO RAFFAELE (primo firmatario) 16/06/2021, ROSSI DOMENICO 16/06/2021*

*Presentata in data 16/06/2021*

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

## **INTERROGAZIONE**

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

Indifferibile e urgente in Commissione

**OGGETTO: Disturbi del comportamento alimentare (DCA): situazione  
in Piemonte**

### ***Premesso che***

- in Italia e in Piemonte i casi dovuti ai disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, binge eating disorder, vigorelessia, ortoressia e altro) sono in aumento drammatico con ripercussioni su chi ne è affetto sulle proprie capacità relazionali, presentando difficoltà emotive, problemi nello svolgimento delle normali attività sociali, lavorative, e complicazioni mediche.
- a livello nazionale l'incidenza dell'anoressia nervosa è di almeno 8-9 nuovi casi per 100.000 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 100.000 persone tra le donne e circa 0,8 nuovi casi per 100.000 persone 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. A preoccupare sono le fasce d'età più a rischio: si calcola che soffrano di disturbi dell'alimentazione circa 10 adolescenti su 100. Tra questi, uno o due presentano forme più gravi come l'anoressia e la bulimia mentre gli altri soffrono di manifestazioni più lievi. La fascia compresa tra i 15 e i 19 anni è tradizionalmente quella più a rischio, ma negli ultimi anni l'età in cui compaiono i primi disturbi si sta abbassando. Sono sempre più

numerosi casi di bambini che soffrono di anoressia o bulimia già intorno agli 8-9 anni, ma anche diagnosi che riguardano gli adulti over 40.

- in Piemonte sarebbero diagnosticati 1.500 casi di anoressia e 5.000 di bulimia. Statistica che non stima i casi non diagnosticati, quelli taciuti o condivisi esclusivamente con il medico di famiglia ma mai giunti a un centro specializzato per la diagnosi, la cura e la presa in carico. I dati in questione non tengono inoltre conto dei pazienti che giungono in cura nei centri privati, o quelli che si appoggiano a realtà extra regione: per tanto non sono dati da considerare completi e attendibili;
- sul territorio piemontese al momento risultano due centri con approccio multidisciplinare alla cura dei disturbi alimentari (approccio considerato indispensabile per l'aggressione al sintomo con possibilità di successo: il Centro Pilota Regionale Piemontese per la cura e la ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e il Centro di primo livello presso l'Ospedale di Lanzo; sono inoltre presenti centri di cura virtuosi ma non adeguati alla domanda in quanto non presentano disponibilità di una rete multidisciplinare di accoglienza e cura del paziente.

#### **Premesso, inoltre, che**

- dal 2019, in via sperimentale, è stato istituito nel pronto soccorso della Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino il "*Codice Lilla*", sistema che ha come obiettivo quello di individuare tra i pazienti che vi si rivolgono, le persone con seri problemi dell'alimentazione, che tendenzialmente non vogliono ammetterli, e sensibilizzarle al ricovero o a rivolgersi a centri specializzati prima che la loro situazione sia compromessa definitivamente;
- ad oggi il centro disturbi alimentari delle Molinette conta 7 posti letto in DH, a differenza dei 12 di pochi anni fa e che quindi risulta fortemente depotenziato nella sua operazione di accoglimento e cura;

#### **Considerato che**

- in tutto il territorio regionale non esiste un centro residenziale di cura per lungodegenza e che questo causa purtroppo il ritorno a casa e in famiglia del paziente non appena conclusa la fase acuta del disturbo, con forte rischio di recidiva;

- l'assenza di una struttura residenziale fa sì che le famiglie dei pazienti si rivolgano o presso il privato, non sempre adeguato alle situazioni proprio per l'assenza dell'offerta specialistica multidisciplinare su citata, o a strutture sanitarie fuori regione;
- i pazienti, spesso molto giovani, vengono dirottati ai CSM (centri di salute mentale) dei territori, con il risultato di affidarli a personale non specializzato in DCA e di essere confusi con quelli che presentano patologie di tipo psichiatrico e di dipendenza tossicologica;
- le famiglie lamentano una scarsa preparazione dei medici di medicina generale alla diagnosi precoce dei DCA;
- a fronte di una diagnosi di DCA la famiglia deve necessariamente essere presa in carico insieme al paziente, se minore, per affrontare il percorso di cura lungo e difficile;

### ***INTERROGA***

#### ***l'Assessore regionale competente per sapere***

- quali siano le attività dell'assessorato per avere una fotografia epidemiologica precisa e puntuale dei casi di DCA in Piemonte (quanti siano i ricoveri effettuati nei centri di disturbo del comportamento alimentare nell'ultimo biennio in Piemonte, con particolare riferimento ai maggiori come il Centro Pilota Molinette e il Centro di Lanzo; se esiste un documento che riporti l'andamento del primo semestre del 2021);
- quanti siano stati gli accessi al pronto soccorso tramite il "Codice Lilla" e i ricoveri che ad essi sono seguiti.
- se si intendano avviare corsi di specializzazione per i medici di famiglia e i pediatri (considerato l'aumento dei casi di DCA in età infantile) in modo da poter diagnosticare agli esordi l'insorgenza del DCA con la valutazione della strategia da adottare;
- cosa si intenda fare per l'attività di prevenzione primaria nelle scuole, affinché il personale scolastico sia adeguatamente formato per riconoscere in tempo i sintomi di DCA in modo da poter avvisare le famiglie;

- se l'Assessorato intenda prendere in considerazione l'idea di un recupero mirato degli ospedali dismessi sul territorio per convertirli in centri assistenziali e di residenza, in modo da supplire alle gravi carenze di strutture.
- come si intenda provvedere al potenziamento del personale specializzato in DCA nei centri già operativi.
- se non si ritenga opportuna l'organizzazione dei centri di salute mentale con sportelli dedicati e specialisti idonei affinché i giovanissimi, spesso spaventati e riottosi al percorso di cura, non vengano respinti da un ambiente ostile e certamente poco consono al loro tipo di malessere.