

9:57 18 OTT 2017

A01000 3670



Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00038494/A0300C-01 19/10/17 CR

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

CL. 02-18-02/1221/2017/X

ORDINE DEL GIORNO N. 1217
*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

trattazione in Aula
trattazione in Commissione

Oggetto: Prevedere con urgenza la creazione di una Rete regionale di Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare, che consenta diagnosi e intervento precoci, integrazione fra i servizi e possibilità di differenziare gli interventi secondo la complessità della patologia.

Il Consiglio regionale del Piemonte,

premesso che

- i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono patologie, classificate dagli esperti nell'ambito delle malattie psichiatriche, caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'ossessione per il peso e le forme del corpo. Secondo le risultanze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tali disturbi insorgono, prevalentemente, durante l'adolescenza e colpiscono soprattutto il sesso femminile, pur essendo in aumento il numero di pazienti maschi. Tra i disturbi più diffusi vi sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (o *binge eating disorder*, BED). I manuali diagnostici descrivono anche altri disturbi correlati, come i *feeding disorders* e i disturbi alimentari sottosoglia, categoria utilizzata

per descrivere quei pazienti che, pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena;

- con riguardo ai DCA, più che di cause si parla di fattori di rischio; si tratta, infatti, di disturbi ad eziologia molto complessa, in cui fattori genetici, biologici e psicosociali interagiscono, l'uno con l'altro, nella patogenesi. L'Istituto Superiore di Sanità riconosce come condizioni predisponenti l'insorgere dei disturbi la familiarità; la depressione; l'abuso di sostanze; eventi traumatici; malattie croniche dell'infanzia e difficoltà alimentari precoci; la percezione e interiorizzazione dell'ideale di magrezza; l'insoddisfazione dell'immagine corporea; la scarsa autostima e il perfezionismo; nonché l'appartenenza a gruppi sociali nei quali è maggiore la pressione socio-culturale verso la magrezza;
- i DCA, secondo dati del marzo 2016 diffusi dall'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione clinica (ADI), riguardano, in Italia, circa 3 milioni di persone, di cui il 95,9% sono donne, ma, come già sottolineato, il fenomeno è in crescita anche tra gli uomini, soprattutto nelle nuove forme dell'ortoressia (ossessione da alimentazione sana) e della vigoressia (ossessione per il volume muscolare). La fascia d'età più colpita è quella tra i 18 e i 24 anni ma, come per tutte le psicopatologie, è andata via via abbassandosi l'età della comparsa dei disturbi, presenti ora anche nei giovanissimi: fino a poco tempo fa, la fascia compresa tra gli 8 e i 14 anni era interessata dal 5% dei casi, mentre oggi è salita ben al 20%;
- in Piemonte, in base agli ultimi dati disponibili, risulta che circa 2.900 soggetti all'anno si rivolgono ai servizi specialistici regionali, mentre sono più di 1.000 le persone che afferiscono ai centri di riferimento presenti nella nostra regione, quali quelli attivi presso gli ospedali Molinette e Regina Margherita di Torino, quello del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 e quello operante presso l'ospedale di Lanzo dell'ASL TO4;
- per quanto riguarda sempre la nostra regione, nella fascia di età 10-18 anni sono state diagnosticate e seguite dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile 226 persone (erano circa 126 dieci anni fa);

considerato che

- tali disturbi ad eziologia altamente complessa richiedono una diagnosi il più precoce possibile, differenziata dalle altre patologie con esordio sintomatologico simile, oltre che un approccio multiprofessionale che consenta una presa in carico globale sia del paziente che della sua famiglia, in un contesto ambulatoriale, per quanto possibile, di prossimità;

sottolineato che

- una presa in carico tardiva o inappropriata dei pazienti potrebbe incrementare il rischio di una cronicizzazione dei disturbi;
- i DCA non possono essere trattati all'interno delle attuali organizzazioni dei Dipartimenti di Salute Mentale o dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile;

rilevato che

- attualmente, in Piemonte, l'offerta di servizi specialistici per il trattamento dei DCA è ancora piuttosto disomogenea, caratterizzata da aree coperte da servizi di eccellenza, come quelli sopra ricordati, accanto a zone carenti di servizi specifici. Per tale ragione, è stato istituito un gruppo di lavoro presso l'Assessorato regionale competente, incaricato di elaborare proposte per la realizzazione di Centri di diagnosi e cura dei DCA;

ritenuto, pertanto, che

- sia urgente e non più rinviabile la creazione, nell'ambito del Servizio sanitario Regionale, di una **Rete di Centri specifici per i DCA**, che consenta diagnosi e intervento precoci, integrazione fra i servizi e possibilità di differenziare gli interventi secondo la complessità della patologia;
- nello specifico, occorra prevedere, in ogni ASL della nostra regione, **Centri di primo livello** per la diagnosi e la presa in carico terapeutica dei DCA secondo modalità integrate di cura, almeno con l'intervento dello psichiatra, dello psicoterapeuta e del nutrizionista; **Centri di secondo livello** in ogni Quadrante, dedicati all'accoglienza

delle situazioni complesse, con possibilità di ricovero dei pazienti anche in regime di *day hospital* e con la presenza di pasti assistiti; almeno un **Centro di terzo livello** su tutto il territorio regionale che consenta il ricovero nei casi più gravi, affiancato da almeno una **Struttura regionale terapeutico-riabilitativa** per la gestione dei pazienti cronici o non responsivi, con necessità di percorsi di riabilitazione psiconutrizionale e psicosociale;

- i Centri di primo e secondo livello dovrebbero rispondere ai seguenti requisiti:
 - presa in carico di soggetti in età evolutiva (10-18 anni) e in età adulta;
 - locali non eccessivamente “*connotati*” e comunque in grado di fornire attività ambulatoriali di *day hospital* con pasti assistiti, laboratori riabilitativi, gruppi terapeutici e supporti alle famiglie e alle associazioni di volontariato;
 - presenza di un *team* multidisciplinare che comprenda psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo/psicoterapeuta dell’età evolutiva e dell’adulto, nutrizionista e dietista, infermiere pediatrico e professionale, educatore professionale;
 - apertura quotidiana, con la presenza continua e stabile degli operatori;
 - adeguata, specifica e certificata formazione dei professionisti coinvolti;
 - presenza di un sistema informativo unico, dotato di un *database* condiviso che consenta la realizzazione di una banca dati regionale sui DCA;
 - previsione di attività di prevenzione primaria e secondaria, con, rispettivamente, la promozione di attività di informazione/sensibilizzazione sul territorio (rivolta in particolare a pediatri, medici di base, insegnanti delle scuole elementari e medie inferiori e superiori, operatori che operano nei centri sportivi) e la realizzazione di una diagnosi precoce, in grado di intercettare e riconoscere sul nascere i sintomi psichiatrici e psicologici, nutrizionali e somatici predittivi dei DCA;

Tutto ciò premesso,

IMPEGNA

la Giunta regionale del Piemonte

- **a prevedere con urgenza**, in attuazione degli indirizzi sopra indicati, la creazione nell'ambito del Servizio sanitario Regionale di una **Rete di Centri specifici per i Disturbi del Comportamento Alimentare**, che consenta diagnosi e intervento precoci, integrazione fra i servizi e possibilità di differenziare gli interventi secondo la complessità della patologia.

Torino, 16 ottobre 2017

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)