



Bologna, 25 agosto 2016

**OGGETTO** 3127  
**OGGETTO** 3127

Alla c.a. di **Simonetta Saliera**  
Presidente dell'Assemblea Legislativa  
dell'Emilia-Romagna

SEDE

## **INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA**

**La sottoscritta Consigliera regionale Manuela RONTINI**

### **PREMESSO CHE**

- i disturbi del comportamento alimentare (DCA) – intesi come anoressia, bulimia, DCA non altrimenti specificati (DCA-NAS) e oggi con maggiore incidenza il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder - BED) – sono severi disturbi mentali a patogenesi multifattoriale, in cui si intersecano problematiche di tipo biologico, intrapsichico, familiare e socio-culturale;
- i DCA stanno oggi assumendo un rilievo sempre più importante sia dal punto di vista clinico, sui singoli pazienti, sia per il peso che queste patologie comportano per le famiglie;
- il trattamento dei DCA è complesso, richiede un notevole impegno di risorse e determina costi sanitari elevati. Sia la fase di valutazione che quella di trattamento devono prevedere interventi multidisciplinari e interdisciplinari, pertanto si delineano come percorsi difficili che coinvolgono trasversalmente più discipline e diverse agenzie sanitarie pubbliche e private;

### **EVIDENZIATO CHE**

- la diffusione nella popolazione generale dei quadri clinici riconducibili ai disturbi del comportamento alimentare, nella fattispecie anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e binge eating disorder, è in forte aumento. Non solo i dati di incidenza e di prevalenza sono aumentati, ma si estendono anche le fasce di età coinvolte e si modifica altresì il rapporto tra i sessi, con un aumento di soggetti malati nella popolazione maschile;

- tre milioni di persone in Italia soffrono di questi disturbi e decine di milioni di giovani nel mondo si ammalano ogni anno. Ogni 100 ragazze in età adolescenziale, 10 soffrono di qualche disturbo collegato all'alimentazione nelle forme più gravi come l'anoressia e la bulimia. La difficoltà di conoscere esattamente la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare rispetto ad altre malattie, oltre che nella problematicità di uniformare gli studi, risiede sia nella particolarità di un disturbo la cui prevalenza nella popolazione generale è bassa ma può raggiungere tassi molto alti in sottopopolazioni specifiche, sia nella tendenza delle persone affette ad occultare il proprio disturbo e disagio e ad evitare, almeno per un lungo periodo iniziale, l'aiuto di professionisti e la possibilità di un progetto di cura tempestivo;

- un altro dato molto preoccupante riguarda il *range* di età interessato da tali disturbi: l'età di esordio si sta abbassando intorno agli 8-10 anni, determinando patologie più complesse dal punto di vista del quadro psicopatologico e con prognosi peggiore. Inoltre si sta assistendo ad un continuo mutare dei disturbi stessi: è sempre più difficile trovare forme pure di anoressia e bulimia, mentre proliferano disturbi sotto-soglia che non rientrano nei criteri diagnostici, forme ibride e DCA-NAS. Nello stesso individuo la malattia muta e si evolve, per cui in tali pazienti è possibile fare solo "diagnosi di stato". Particolare attenzione sta ricevendo inoltre il disturbo da alimentazione incontrollata che si sta affermando sempre di più come patologia a sé stante;

- oltre alla frequenza del problema, va considerato anche il suo impatto sociale. Il disturbo condiziona ogni aspetto della vita della persona e di chi le sta vicino (relazioni familiari e affettive, attività lavorativa, studio). Tali patologie, sia per dimensione del fenomeno che per gravità dello stato morboso, pongono rilevanti problemi gestionali e la pronta attivazione di interventi multidisciplinari e richiedono una lettura globale che tenga conto degli aspetti organici (metabolico-nutrizionali, endocrini) e di quelli psichiatrici-psicologici;

### **CONSIDERATO CHE**

- sin dal 2000 la Regione Emilia-Romagna ha supportato il percorso di costruzione dell'adeguata cultura clinica e organizzativa nei servizi sanitari regionali per il miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi del comportamento alimentare, attraverso la graduale organizzazione di équipe esperte in DCA nei territori provinciali, composte da professionisti delle Aziende sanitarie territoriali, ospedaliere e di strutture private con esperienza in questo campo;

- nel 2004, contestualmente alla DGR n. 1016 recante "*Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare*" con la quale venivano impartiti alle Aziende sanitarie obiettivi clinici e organizzativi sia in ambito aziendale che in Area vasta, l'Agenzia sanitaria regionale ha pubblicato il Dossier n. 89 "*Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare*", contenente la documentazione tecnica e organizzativa prodotta da uno specifico Gruppo regionale di esperti in DCA per la diffusione dei nuovi contenuti utili all'aggiornamento delle procedure cliniche, di interdisciplinarietà e multiprofessionalità, necessarie alla gestione di questi pazienti nelle diverse fasce di età;

- il Programma DCA approvato dalla Giunta regionale dell'Emilia-Romagna con DGR n. 1298/2009 per il triennio 2009-2011 ha impegnato le Aziende USL a rendere maggiormente strutturate le équipes (Team DCA) per raggiungere i comuni obiettivi di reale capacità di diagnosi e trattamento di almeno il 3‰ delle persone con DCA fra 12 e 25 anni, età in cui si registra abitualmente l'esordio di questi disturbi. Coerentemente con quanto già indicato e implementato con la DGR n. 1016/2004, tale Programma prevedeva per ogni Azienda USL, previo accordo con le Direzioni delle Aziende ospedaliere e/o delle strutture private specialistiche eventualmente esistenti sul territorio di riferimento, la definizione formale di un Programma aziendale DCA. Inoltre ogni Azienda si è dotata formalmente di un Team aziendale specificamente dedicato all'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare, costituito da personale formato e dedicato e uno specifico percorso clinico e organizzativo per gli utenti con DCA con chiara definizione di ruoli e responsabilità nelle diverse fasi del percorso e nei differenti livelli assistenziali individuati dal Programma. Il Programma ha poi previsto anche un piano delle azioni di comunicazione, sensibilizzazione e promozione della salute relativamente ai DCA;

- il Tavolo regionale, formalizzato con Determinazione dirigenziale n. 4748/2010, ha supportato e facilitato la costruzione della Rete regionale per l'assistenza ai DCA, con particolare attenzione alla promozione della salute in età evolutiva e alla continuità fra i servizi offerti per le diverse fasce di età. L'attività è stata articolata in sottogruppi di lavoro per specifiche tematiche mirate a dare attuazione al Programma regionale DCA 2009-2011;

### **OSSERVATO CHE**

negli ultimi anni, nonostante i notevoli sforzi messi in campo dalla Regione Emilia-Romagna, anche nel nostro territorio, come nel resto d'Italia, i casi di DCA sono in costante e netto aumento;

### **VALUTATO CHE**

- grazie alla Rete per l'assistenza ai DCA la nostra Regione ha svolto un ruolo di primaria importanza nell'individuare, assistere e curare centinaia di pazienti che, altrimenti, non avrebbero trovato punti di riferimento a cui rivolgersi per chiedere aiuto, rischiando di essere presi in carico solo in età avanzata e con sintomi gravi e/o già cronicizzati;

- anche la prevenzione contenuta nel piano delle azioni di comunicazione, sensibilizzazione e promozione della salute relativo ai DCA ha svolto un ruolo fondamentale per contrastare i sempre più insistenti messaggi diseducativi sull'immagine, la sua importanza sociale e il suo rapporto con il cibo, che numerosi mezzi di comunicazione propongono ai giovani e agli adolescenti;

- oggi più che mai occorre non abbassare la guardia su questo tema partendo dal potenziamento della Rete regionale attraverso l'analisi delle *performances* ottenute per

individuare dati ed elementi oggettivi sui quali mettere in cantiere, quanto prima, un nuovo Programma triennale DCA;

**TUTTO CIÒ PREMESSO  
INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE  
PER SAPERE**

- quali azioni saranno attuate per proseguire la positiva esperienza sin qui svolta nel campo della cura dei disturbi del comportamento alimentare;

- se non ritenga utile ed urgente definire quanto prima un nuovo Programma triennale DCA in grado di aggiornare ed implementare le misure di contrasto e prevenzione verso queste patologie che colpiscono migliaia di cittadine e cittadini nella nostra Regione.

  
Manuela Rontini