



Regione Emilia-Romagna



IX LEGISLATURA

OGGETTO 5 4 45

Bologna, 17 aprile 2014

Alla c.a.

Presidente dell'Assemblea legislativa

della Regione Emilia – Romagna

Consigliera Palma Costi

RISOLUZIONE

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia – Romagna

premesso che

- i Disturbi del Comportamento Alimentare (di seguito: “DCA”) - anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata e disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati – sono annoverabili tra i problemi di salute più comuni riscontrati nelle società contemporanee, un fenomeno che risulta in drammatico aumento anche a causa di fattori socio – culturali che rappresentano il substrato fertile per l'insorgere di tali patologie;
- pur avendo primariamente natura clinica di disturbi psichiatrici, i DCA producono generalmente anche complicanze fisiche che, unitamente ai primi, possono portare alla completa degradazione della persona fino al decesso: di qui, la necessità di organizzare

nuclei di assistenza integrati dalle varie competenze al fine di una completa presa in carico del paziente, dalla diagnosi al trattamento;

- la diffusione dei DCA è determinata, tra l'altro, da diversi fattori: da un lato genetici, considerato che la vulnerabilità rispetto a tali disturbi aumenta a fronte della sussistenza di alcune caratteristiche della personalità (perfezionismo, impulsività, bisogno di controllo sugli altri e sulla propria vita emotiva); dall'altro, l'insorgenza di DCA è fortemente condizionata dalle pressioni derivanti dall'ambiente socio – culturale in cui il soggetto è inserito, si pensi ad esempio al cd. “ideale di magrezza” sviluppatosi nelle società moderne (già a partire dagli anni '50) secondo cui (specie) le donne sono incoraggiate a perseguire la magrezza perché sinonimo di maggior intelligenza e competenza, perché solo la persona magra è “vincente”;

- a titolo esemplificativo, solo per sottolineare la rilevanza del rapporto eziopatogenetico che può intercorrere tra il contesto socio – culturale e l'insorgenza di DCA, inutile ricordare le censurabili (criminose, *sic!*) vessazioni alimentari imposte da una parte del cd. “mondo della moda”, in cui – come comprovato dalle ormai numerose denunce rese note dai mezzi d'informazione – le modelle sono incoraggiate al patologico e spesso fatale dimagrimento (morte che, in alcuni casi, è sopraggiunta a ragazze tra i 18 e i 30 anni, arrivate a pesare fino a 20 chilogrammi);

considerato che

- come si evince dal dettagliato rapporto dell'Istituto Superiore della Sanità dello scorso ottobre 2012 (*Disturbi del Comportamento Alimentare – DCA negli adolescenti e nei giovani adulti*), a cui sia consentito rinviare per ragioni sintesi, a livello nazionale la diffusione dei DCA è in costante aumento;

- la maggior incidenza dei DCA riguarda le donne: si consideri che, ogni anno, si stimano almeno 8 nuovi casi di anoressia nervosa ogni 100 mila donne e almeno 12 nuovi casi di bulimia nervosa ogni 100 mila donne (fonte: *Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione*, in *Quaderni del Ministero della Salute*, n. 17/22, luglio – agosto 2013);

- per quanto attiene all'incidenza dei DCA nella popolazione maschile, la citata ricerca del Ministero della Salute precisa che, a livello nazionale, “*Negli studi condotti su popolazioni cliniche, i maschi rappresentano tra il 5% e il 10% dei casi di anoressia nervosa, tra il 10%*

e il 15% dei casi di bulimia nervosa e tra il 30% e il 40% dei casi di [disturbo da alimentazione incontrollata]”;

- recentemente, si è riscontrato l'aumento dei casi ad esordio precoce, ossia di insorgenza di DCA nelle giovani generazioni, anche a causa della loro esposizione a pressioni socio – culturali veicolate attraverso i diversi mezzi di comunicazione; si consideri che l'età media d'insorgenza di tali disturbi risulta intorno ai 17 anni, in progressiva ulteriore diminuzione;
- ad allarmare tale quadro, la considerazione secondo cui i dati riportati potrebbero essere parziali e dare un inquadramento sottostimato del fenomeno, atteso che la diffusione effettiva di tali disturbi potrebbe anche essere maggiore rispetto a quella registrata a causa del dato “sommerso” o comunque delle forme non diagnosticate;

sottolineato che

- dati parimenti allarmanti sono rilevabili a livello regionale: i ricoveri ospedalieri, con diagnosi di DCA, sono stati 696 nel 2010, 701 nel 2011 e 694 nel 2012; tra questi, peraltro, più della metà dei pazienti hanno un'età compresa tra i 12 e i 30 anni (383 casi nel 2010, 374 nel 2011, 409 nel 2012), a conferma della circostanza poco sopra rilevata di insorgenza precoce dei disturbi alimentari e soprattutto dell'anoressia nervosa che risulta essere il disturbo più diffuso tra le giovani generazioni (i dati ufficiali citati sono estratti dal flusso informativo SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera);
- proprio con riferimento ai casi ad esordio precoce, oltre ai dati sopra citati relativi ai soli ricoveri ospedalieri, rilevano altresì gli accessi ai Centri di Salute Mentale (CSM): secondo i dati ufficiali (banche dati SINPIAER e SISM), i giovani fino a 30 anni ricorsi alle cure dei CSM regionali sono stati 398 nel 2010, 394 nel 2011 e 450 nel 2012;
- ulteriormente e ad aggiungersi a quelli riportati nelle precedenti alinee, altrettanto significativi risultano i dati relativi agli accessi per DCA presso le Unità operative regionali di NeuroPsichiatria Infantile e Adolescenziale (NPIA): 175 accessi nel 2010, 207 nel 2011 e 208 nel 2012 (fonte: banca dati SDO);

rilevato che

- proprio a fronte della drammatica diffusione delle patologie da DCA, la Regione ha promosso attività di prevenzione e implementazione di percorsi di cultura clinica e organizzativa, al fine di una completa presa in carico dei pazienti da parte delle strutture socio – sanitarie regionali;

- in particolare, con la delibera n. 1016 del 31 maggio 2004, la Giunta ha approvato le *“Linee guida per il potenziamento dell’assistenza ai disturbi del comportamento alimentare”*, assegnando alle Ausl obiettivi clinico - organizzativi e indirizzi operativi per il trattamento delle diagnosi di DCA (sommariamente: individuazione di percorsi – programmi specifici, costituzione di *equipe* specializzate, monitoraggio, formazione del personale), al fine di *“supportare e facilitare la costruzione della Rete regionale per l’assistenza ai DCA”*;
- con delibera n. 1298 del 14 settembre 2009, la Giunta ha adottato il *Programma per l’assistenza alle persone con disturbi del comportamento alimentare in Emilia – Romagna 2009 – 2011*, che ha previsto – tra l’altro – la strutturazione da parte delle Ausl dei cd. *“Team DCA”*, ossia *equipe* di esperti per la diagnosi e il trattamento dei pazienti affetti da DCA;
- in attuazione del Programma 2009 – 2011, la Regione ha emanato le *“Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare”* (settembre 2009);
- inoltre, con il compito di curare l’effettivo perseguimento degli obiettivi di cui al citato Programma regionale, con determinazione n. 4748 del 07 maggio 2010 del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali è stato costituito il Tavolo regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) per il triennio 2010 - 2012;
- con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali (n. 6063 del 30 aprile 2013) è stato, altresì, costituito un gruppo tecnico di lavoro ristretto, composto dai referenti dei programmi DCA nelle Ausl, con il compito di *“valutare l’eventuale necessità di aggiornamento dei contenuti”* del citato Programma 2009 – 2011 ed elaborare – entro il 31 dicembre 2015 – una *“proposta di un documento di rete DCA in cui siano precisati i ruoli dei soggetti pubblici e privati e le relative modalità di collaborazione nella logica di continuità del percorso dei pazienti”*;
- per vero, al gruppo tecnico appare demandata un’attività solo propulsiva e prodromica all’aggiornamento del programma regionale e alla definizione di una rete regionale per l’assistenza ai disturbi del comportamento alimentare, attività i cui risultati potrebbero – peraltro – essere resi noti solo “a lunga scadenza” dato che il termine ultimo per l’elaborazione delle relative proposte è fissato al 31 dicembre 2015;

ritenuto che

- al fine di dar continuità alle politiche socio – sanitarie in materia di DCA intraprese, tra l'altro, con lo scaduto e non prorogato Programma 2009 - 2011, appare necessario definire tempestivamente un nuovo programma integrato per l'assistenza alle persone che soffrono di tali disturbi;
- l'adozione di un programma regionale *ad hoc* appare necessaria, da un lato al fine di sistematizzare gli interventi di assistenza e presa in carico dei pazienti in modo omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali regionali, dall'altro e conseguentemente per implementare la rete regionale per l'assistenza ai DCA;
- appare indispensabile, altresì, promuovere la formazione del personale sanitario dedicato, finalizzata all'incremento di competenze dei professionisti che lavorano nelle strutture sanitarie rivolte ai disturbi del comportamento alimentare;
- risulta inoltre necessario continuare a promuovere il modello clinico – organizzativo basato sulla devoluzione di diagnosi e trattamento ad equipe multidisciplinari di esperti, in considerazione delle diverse complicità, fisiche e psichiche, derivanti dai DCA e citate in premessa;

visto

- il *dossier* dell'Agenzia sanitaria regionale recante “*Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare*” (2004);

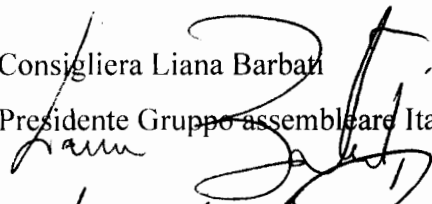
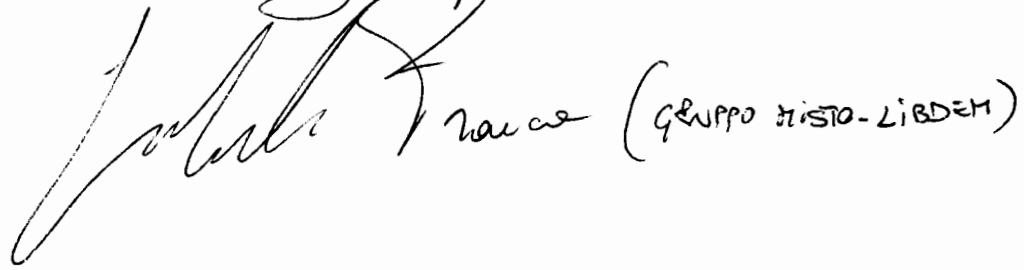
impegna la Giunta

- a definire un nuovo programma regionale per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, programmazione nel cui ambito sistematizzare gli interventi necessari per l'implementazione della rete regionale per l'assistenza alle persone affette da disturbi del comportamento alimentare, ciò anche al fine di realizzare un'integrazione ottimale tra i diversi livelli di cura;
- a garantire che gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura dei soggetti affetti da DCA siano garantiti in modo omogeneo in tutti i distretti socio – sanitari, anche promuovendo l'interazione attiva tra le diverse strutture del Servizio sanitario regionale al fine di completare e “mettere a rete” l'articolazione dell'offerta sanitaria per i DCA;
- al fine di garantire la completa presa in carico dei pazienti affetti da DCA, a continuare a promuovere il modello clinico – organizzativo basato sulla devoluzione delle attività di diagnosi e trattamento ad equipe multidisciplinari di esperti, in considerazione delle complicità di diversa natura clinica derivanti dai DCA;

- per i medesimi fini di cui alla precedente alinea, a promuovere la formazione integrata con i servizi delle diverse Aziende sanitarie dei professionisti che lavorano nelle strutture sanitarie che offrono prestazioni per la diagnosi e la cura dei DCA;
- a presentare una relazione periodica in ordine all'attività e alle valutazioni svolte dal gruppo tecnico costituito lo scorso aprile 2013, al fine di rendere note le strategie regionali in materia di prevenzione, diagnosi e trattamento dei DCA;
- a promuovere l'appropriata informazione agli utenti e alla cittadinanza in ordine alle problematiche relative ai DCA e ai servizi socio – sanitari offerti dalla Regione per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento clinico di tali patologie.

Consigliera Liana Barbat

Presidente Gruppo assembleare Italia dei Valori


 Franco (GRUPPO NISTO-LIBDEM)