

Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

Dott.ssa Laura Dalla Ragione

Medico Psichiatra Psicoterapeuta, Direttore Rete DCA Usl Umbria 1

COMMENTO ALL'INTRODUZIONE:

Rispetto alle cause che portano allo sviluppo dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), si preme sottolineare che la comunità scientifica è concorde nel definire “multifattoriale” il modello eziologico sottostante ai DCA. Oltre ai fattori già citati nel testo, ovvero fattori biologici, psicologici e sociali, si ritiene utile ricordare la presenza degli eventi traumatici, che possono rappresentare sia fattori di rischio che fattori scatenanti il DCA, e della vulnerabilità genetica. Studi familiari e sui gemelli sembrano indicare infatti la presenza di predisposizione genetica: lo sviluppo e il mantenimento dei DCA possono essere causati dall'interazione gene-ambiente che altera l'espressione genetica attraverso processi epigenetici, ad esempio attraverso l'esposizione a un'alimentazione scadente, all'ambiente obesogeno, agli stress e ai traumi stessi.

Parlando dei fattori di rischio socio-culturali, è di comune accordo che l'appartenenza ad un Paese occidentale rappresenti un fattore di rischio, ma questo non è correlato alla residenza in un'area urbana o meno, come non ci sono evidenze rispetto a rischi correlati al livello socio-culturale e lo status economico.

Si ritiene utile, infine, fornire un quadro storico ed attuale rispetto alle indicazioni ministeriali in materia di cura dei DCA, e la descrizione dello stato dell'offerta assistenziale nazionale:

La diffusione del DCA e la multifattorialità degli elementi etiologici e di mantenimento della malattia, conferma la necessità di promuovere livelli di intervento diversificati e integrati, con l'obiettivo di costruire Buone Pratiche nel trattamento dei DCA, da diffondere ed adottare a livello regionale.

Già nel 1998 la Commissione di Studio del Ministero della Salute per l'Assistenza ai pazienti affetti da AN e BN aveva pubblicato alcune indicazioni specifiche in merito al trattamento dei DCA. Questi indirizzi programmatici ipotizzavano quattro livelli di trattamento, a seconda delle necessità di intervento (ambulatorio, day-hospital, ricovero ospedaliero in fase acuta e residenzialità extraospedaliera), prospettando l'istituzione di una futura rete assistenziale su tutto il territorio nazionale. Da allora, le Regioni hanno cominciato ad attivarsi, con diversa velocità.

Nel 2008, a dieci anni dal lavoro della Commissione di Studio per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa, il Ministero della Salute di concerto con il Ministro della Gioventù ha ritenuto necessario intervenire nuovamente nell'ambito dei DCA promuovendo il Progetto “Le Buone Pratiche di cura nei Disturbi del Comportamento Alimentare”. Da tale progetto è nata la mappatura dei servizi dedicati ai DCA, presente sul sito www.disturbialimentarionline.it, da cui si può evincere il quadro sulla situazione assistenziale per i DCA.

Attualmente nella mappa sono presenti 141 servizi. Entrando nel particolare, bisogna sottolineare che il numero di servizi in sé non corrisponde alla reale situazione assistenziale. Ricordiamo che il

trattamento dei DCA si articola su quattro livelli di assistenza: ambulatorio, Day Hospital, ricovero ospedaliero salvavita, riabilitazione residenziale e semiresidenziale. Tali livelli non sono tra loro sovrapponibili né viceversa disarticolati, ma rappresentano ciascuno la risposta più idonea e appropriata da utilizzare sulla base di quanto i terapeuti hanno valutato nella fase di assessment. A seconda dei progressi o delle peculiari problematiche che possono intervenire durante il percorso terapeutico, il paziente può transitare da un livello all'altro. La realizzazione di una rete di intervento completa in tutti i vari livelli di assistenza è dunque la condizione per un percorso di cura appropriato e ottimizzato sul piano delle risorse impiegate.

Ad una osservazione superficiale dei dati relativi alla diffusione dei servizi, può apparire che in alcune regioni il numero dei centri sia adeguato. Attraverso una analisi e una verifica più approfondita, che prende in considerazione i livelli assistenziali presenti o l'adeguatezza dell'offerta si rilevano purtroppo delle carenze importanti come: discrepanza tra i servizi presenti nelle diverse regioni, con una criticità più marcata nel Sud Italia; Le strutture intensive residenziali ed i posti letto riservati per il ricovero ospedaliero salvavita risultano distribuite non omogeneamente sul territorio regionale e nazionale; per questo motivo non sono in grado di soddisfare la reale richiesta di assistenza, portando i pazienti a riferirsi a strutture extra-regione; Presenza in solo 9 regioni della rete assistenziale completa nei suoi 4 livelli di assistenza; scarsa presenza di servizi che possono accogliere pazienti con età minore di 14 anni.

La carenza dei servizi, la mancanza di una rete completa in tutti i suoi livelli e la poca comunicazione e coordinazione tra i servizi della rete inficia nella continuità assistenziale, punto cruciale per l'efficacia del trattamento terapeutico dei DCA

CONSIDERAZIONI SUGLI ARTICOLI:

Art.1

Declinare più dettagliatamente le due definizioni di DCA, inserendo anche il Disturbo da Alimentazione Incontrollata e sottolineando che il nucleo patologico dei DCA è comune per ogni forma di disturbo, ed è rappresentato dall'ossessione per il cibo e le forme corporee:

ANORESSIA NERVOSA: disturbo caratterizzato da restrizione nell'assunzione di cibo in termini calorici, che porta a un peso corporeo significativamente basso e intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche se significativamente basso. Vi è quindi una forte ossessione per cibo e forme corporee, con alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso e la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, oppure persistente mancanza di riconoscimento della gravità dell'attuale condizione di sottopeso.

BULIMIA NERVOSA: disturbo caratterizzato da ricorrenti episodi di abbuffata, accompagnata da una intensa sensazione di perdita di controllo e ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o attività fisica. Vi è quindi una forte ossessione per cibo e forme corporee e i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.

DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA: disturbo caratterizzato da ricorrenti episodi di abbuffata, accompagnata da una intensa sensazione di perdita di controllo e un marcato disagio

riguardo alle abbuffate. In questo caso l'abbuffata non è associata alla messa in atto sistematica di condotte compensatorie anche se i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.

Art 2:

Inserire la specifica:

Qualora la persona che commette il reato è essa stessa affetta da DCA, senza alcuna consapevolezza di malattia e assenza di motivazione alla cura, verrà inserita in un progetto di cura obbligatorio.