

**MEMORIA PER LA COMMISSIONE PARLAMENTARE IGIENE E SANITA',  
SENATO DELLA REPUBBLICA**

Prof. Stefano Vicari

Direttore Unità di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Neuroscienze,  
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Oggetto:** Disturbi Alimentari, Anoressia e Bulimia – audizione del 28 Marzo 2017

Il DSM 5, manuale per la diagnosi dei disturbi mentali più usato al mondo, definisce i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DA) come un insieme di disordini mentali caratterizzati da *"un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti l'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale"*.

Circa tre milioni di persone in Italia soffrono di DA. Secondo i dati 2013 del Ministero della Salute (Quaderno della Salute n. 17/22), in Italia i Disturbi Alimentari sono uno dei problemi più comuni nei giovani, con una incidenza dell'Anoressia Nervosa (AN) stimata in almeno 8 nuovi casi per 100.000 donne per anno, mentre quella della Bulimia Nervosa è di almeno 12 nuovi casi per 100.000 donne per anno, in continua crescita nella popolazione giovane maschile. Le stime italiane risultano in linea con quelle europee e indicano una prevalenza life-time del 3,3% per qualsiasi DA mentre il tasso di incidenza di ospedalizzazione per AN in pazienti di età 10-19 anni risulta essere pari a 22,8 per 100.000 nelle donne e 2 per 100.000 negli uomini.

L'esordio dei DA avviene spesso nel periodo adolescenziale o preadolescenziale e se consideriamo la popolazione generale, gli indici di prevalenza e di incidenza segnalati dalla letteratura considerano i DA patologie rare. Se però consideriamo l'età evolutiva, la loro prevalenza e l'incidenza aumenta di circa 10 volte e, di conseguenza, la popolazione compresa tra i 12-16 anni viene considerata fortemente "a rischio". Tuttavia, l'età di esordio negli anni è

diventata sempre più precoce con manifestazioni cliniche che possono comparire già dall'età di 8 anni e di entità talmente grave da richiedere il ricovero ospedaliero. Inoltre, le ospedalizzazioni negli ultimi 10 anni per DA hanno subito un incremento del 24% e, per le forme ad esordio precoce prima dei 12 anni, si è assistito ad un incremento del 72%.

Ad oggi in Italia non esistono strutture specifiche per il trattamento di tali disturbi in età evolutiva e le prime risposte terapeutiche sono prevalentemente affidate all'iniziativa di singole figure professionali (pediatri, psicologi, dietologi etc.) che per lo più tentano di affrontare il DA gestendo unicamente il tema dell'alimentazione, sintomo e non nucleo del disturbo stesso. In realtà un intervento non corretto, ovvero non centrato sulle caratteristiche psichiche e del pensiero di queste ragazze, rischia di rinforzare il sintomo e di favorirne l'evoluzione verso la cronicità. Inoltre, un approccio assistenziale corretto dei DA non può prescindere dal coinvolgimento diretto dell'intera famiglia delle ragazze affette e, in particolare, dei suoi genitori.

Infine, la maggior parte degli studi sui trattamenti psichiatrici dei DA si riferiscono all'età adulta, così come lo sono le attuali linee guida internazionali (NICE, 2004; APA, 2006; NEDC, 2010) in tema di valutazione e diagnosi. Quest'ultima, per poter garantire maggiori possibilità di successo, deve essere precoce in modo da poter garantire adeguati percorsi multidisciplinari e integrati di cura.

La Consensus Conference (CC) del 2012 organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità ha evidenziato la necessità di un intervento per la diagnosi e il trattamento dei DA multidimensionale, interdisciplinare e multi-professionale integrato, nonché età-specifico in quanto le caratteristiche patologiche e di cura dei DA variano in funzione dell'età del paziente. La CC ha inoltre promosso la creazione di una mappa nazionale al fine di promuovere una rete assistenziale stabile, organizzata su cinque livelli (medici di medicina generale e pediatri di famiglia, servizi ambulatoriali specialistici, ospedalieri e non, in rete interdisciplinare, diverse tipologie di servizi diurni, residenzialità terapeutico-riabilitativa, ricoveri ordinari e d'urgenza) per garantire la continuità del percorso di cura.

Ad oggi sono ancora poche le strutture di riferimento per la cura dei DA in età evolutiva. Nel Lazio, e per gran parte del Centro-Sud Italia, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù rappresenta l'unico punto di riferimento specifico dedicato ai minori e il riconoscimento e la gestione dei DA è affidato

di fatto ad una serie molteplice di strutture e di servizi: Dipartimenti materno-infantili, Consultori adolescenziali e familiari, Servizi per la salute mentale in età evolutiva, Dipartimenti di salute mentale, Dipartimenti di igiene e prevenzione, Servizi di riabilitazione, Servizi per le tossicodipendenze, Servizi ambulatoriali e ospedalieri di medicina generale o specialistica e, in numero sempre crescente, al settore privato. Queste strutture operano spesso senza una precisa definizione dei limiti rispettivi di competenza, quindi con vuoti e sovrapposizioni e, soprattutto, senza canali precostituiti e fluidi per lo scambio di informazioni, la collaborazione e l'invio. Inoltre, ed è fondamentale, manca ancora un registro nazionale dei DA specifico per l'età evolutiva, mentre primi passi si stanno muovendo per quanto riguarda l'età adulta.

**In conclusione:** L'esordio dei DA avviene spesso in adolescenza e la popolazione compresa tra i 12-16 anni viene considerata fortemente "a rischio". Tuttavia, l'età di esordio negli anni è diventata sempre più precoce con manifestazioni cliniche evidenti già dall'età di 8 anni e di entità talmente grave da richiedere il ricovero ospedaliero. Ad oggi, nel nostro Paese, l'offerta assistenziale specifica per il trattamento di tali disturbi in età evolutiva è limitatissima e le risposte terapeutiche sono spesso affidate a colleghi psichiatri dell'adulto con percorsi di cura "adattati" e non specifici per bambini o adolescenti.

Prof. Stefano Vicari

Roma, 21 Marzo 2017