

Commissione Igiene e Sanità - Senato della Repubblica  
30 ottobre 2018

---

## Disegno di Legge 189

### Disturbi dell'alimentazione

Angela Favaro

---



Dipartimento di Neuroscienze  
Università degli Studi di Padova

Centro Regionale per i Disturbi del  
Comportamento Alimentare

Azienda Ospedaliera di Padova



# Disturbi dell'alimentazione

---

I disturbi dell'alimentazione: anoressia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder e disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati

- sono malattie sociali? = o meglio malattie nella cui complessa eziopatogenesi hanno un ruolo anche fattori di tipo sociale
- rappresentano un fenomeno grave che colpisce in modo subdolo e drammatico soprattutto adolescenti e giovani donne assieme alle loro famiglie
- sono disturbi ad eziologia complessa, con importanti manifestazioni psicopatologiche, con frequenti e gravi complicazioni mediche.
- L'anoressia nervosa è il disturbo psichiatrico con i maggiori indici di mortalità.

# Prevalenza dei disturbi dell'alimentazione in Italia

**TABLE 2. Current and Lifetime Prevalence of Eating Disorders in the Whole Sample (N = 934)**

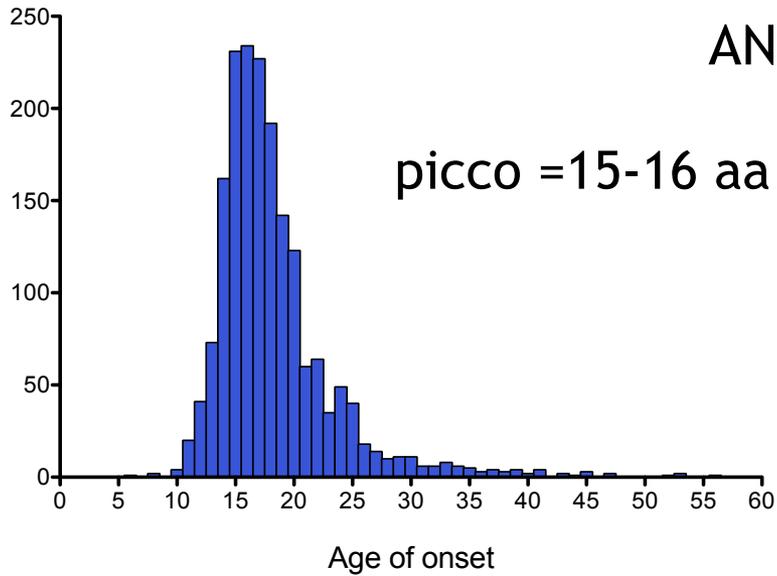
Diagnosis	Current prevalence	95% CI	Lifetime prevalence	95% CI
Anorexia nervosa	0.3	0.0–0.7	2.0	1.1–2.9
Bulimia nervosa	1.8	0.9–2.6	4.6	3.3–5.9
Binge eating disorder	0.1	0.0–0.3	0.6	0.1–1.2
Atypical AN	0.7	0.2–1.3	2.6	1.6–3.6
Atypical BN	2.4	1.4–3.3	3.1	2.0–4.2
Total	5.3	3.9–6.8	11.0	9.0–13.0

CI = confidence intervals.

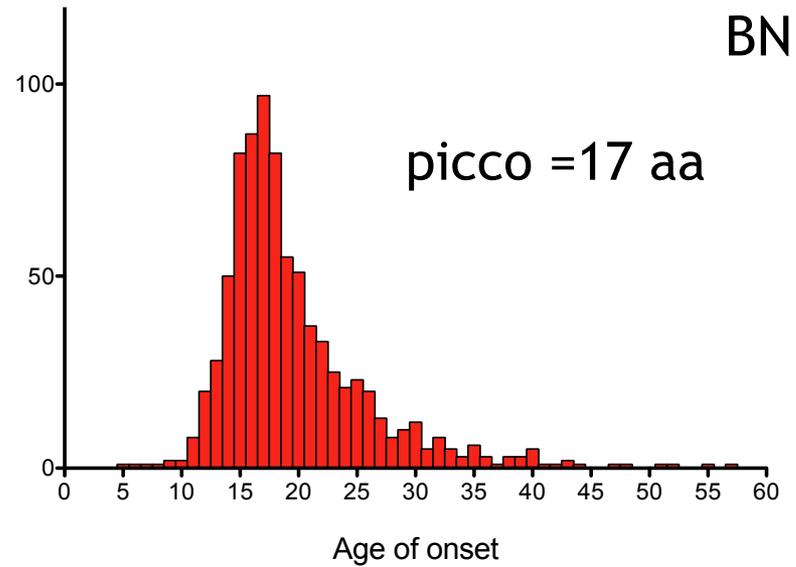
Psychosomatic Medicine 65:701–708 (2003)  
0033-3174/03/6504-0701

# Esordio disturbi dell'alimentazione

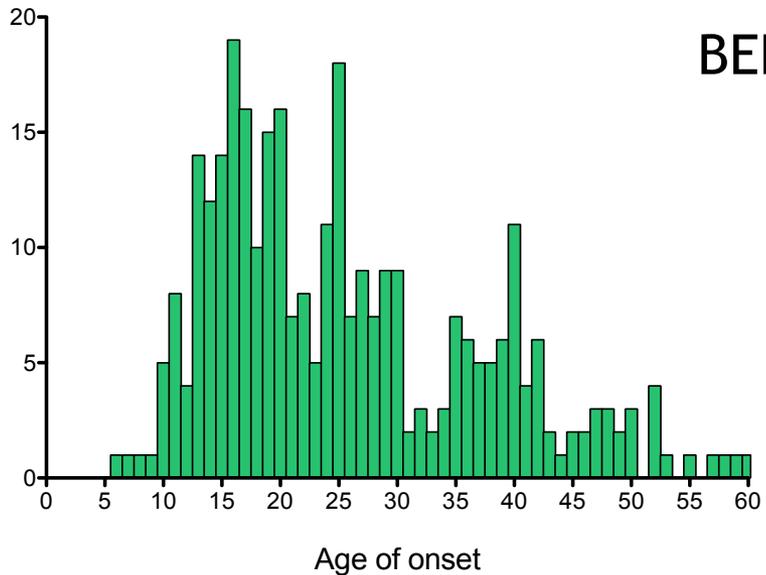
AN



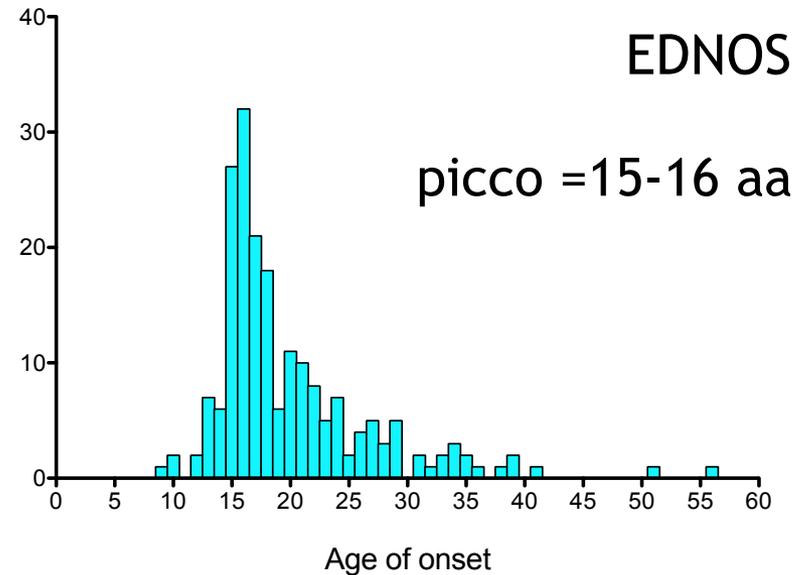
BN



BED



EDNOS



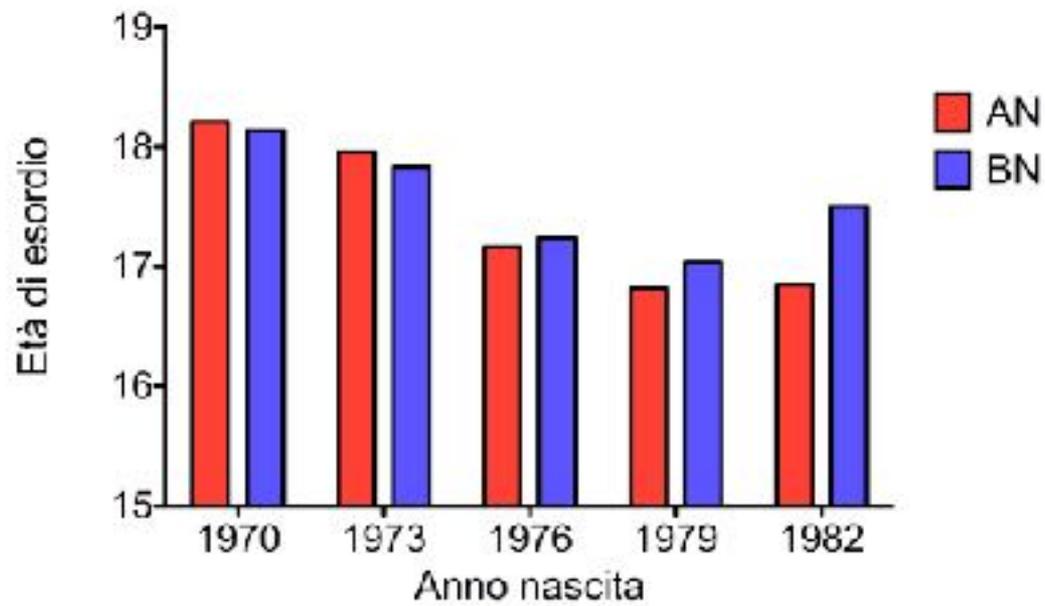
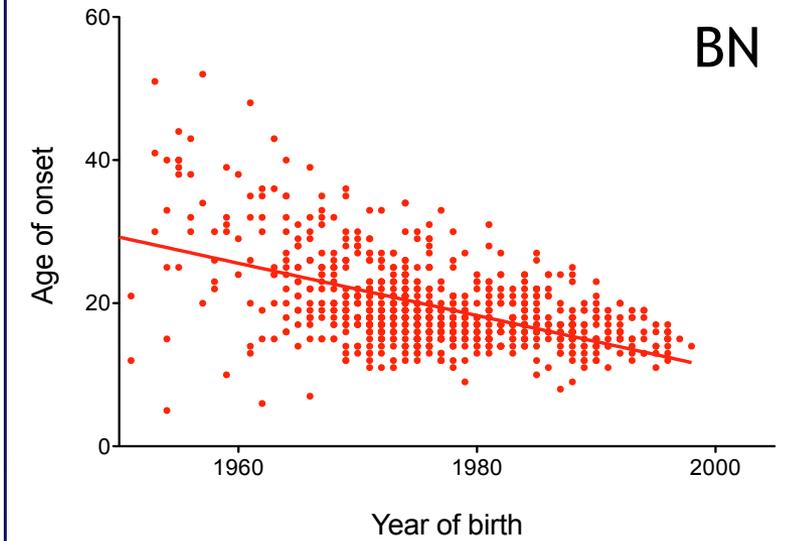
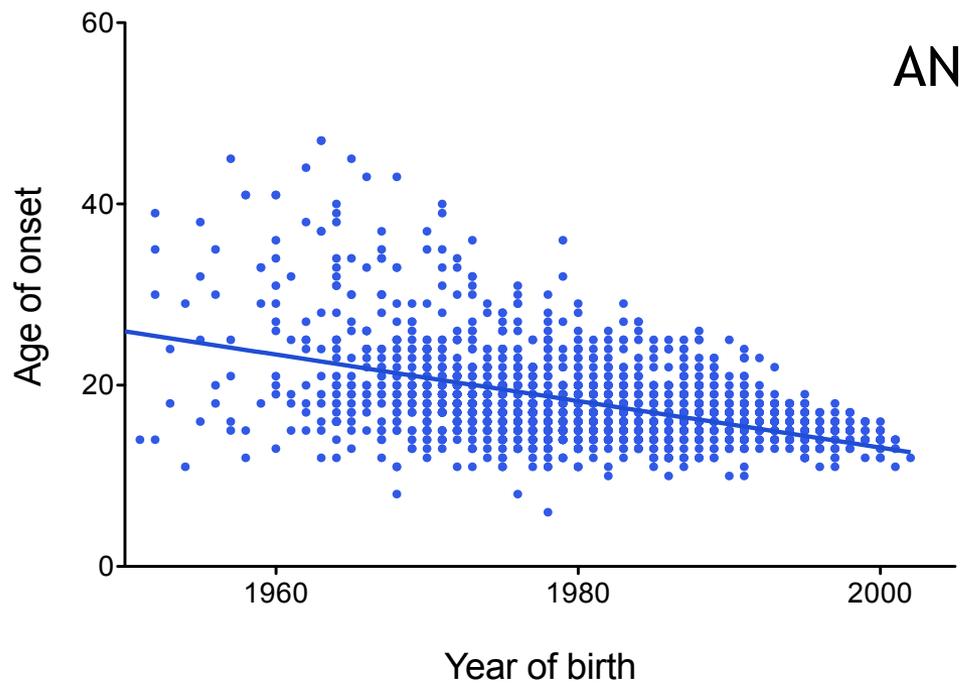
## Disturbi dell'alimentazione

---

I disturbi dell'alimentazione pur non essendo in aumento per quanto riguarda la loro incidenza (cioè il numero di nuovi casi per anno) colpiscono i giovani ad una età sempre più precoce.

Un esordio precoce ha potenziali conseguenze negative a lungo termine sulla crescita in statura, sulla mineralizzazione delle ossa (che non è completa fino ai 20-25 anni) e sulla maturazione dei neurocircuiti cerebrali (che viene completata solo dopo i 20 anni di età).

I soggetti di sesso maschile sono circa il 5-10% di tutti i casi e non ci sono dati per affermare che l'incidenza nel sesso maschile sia in aumento.



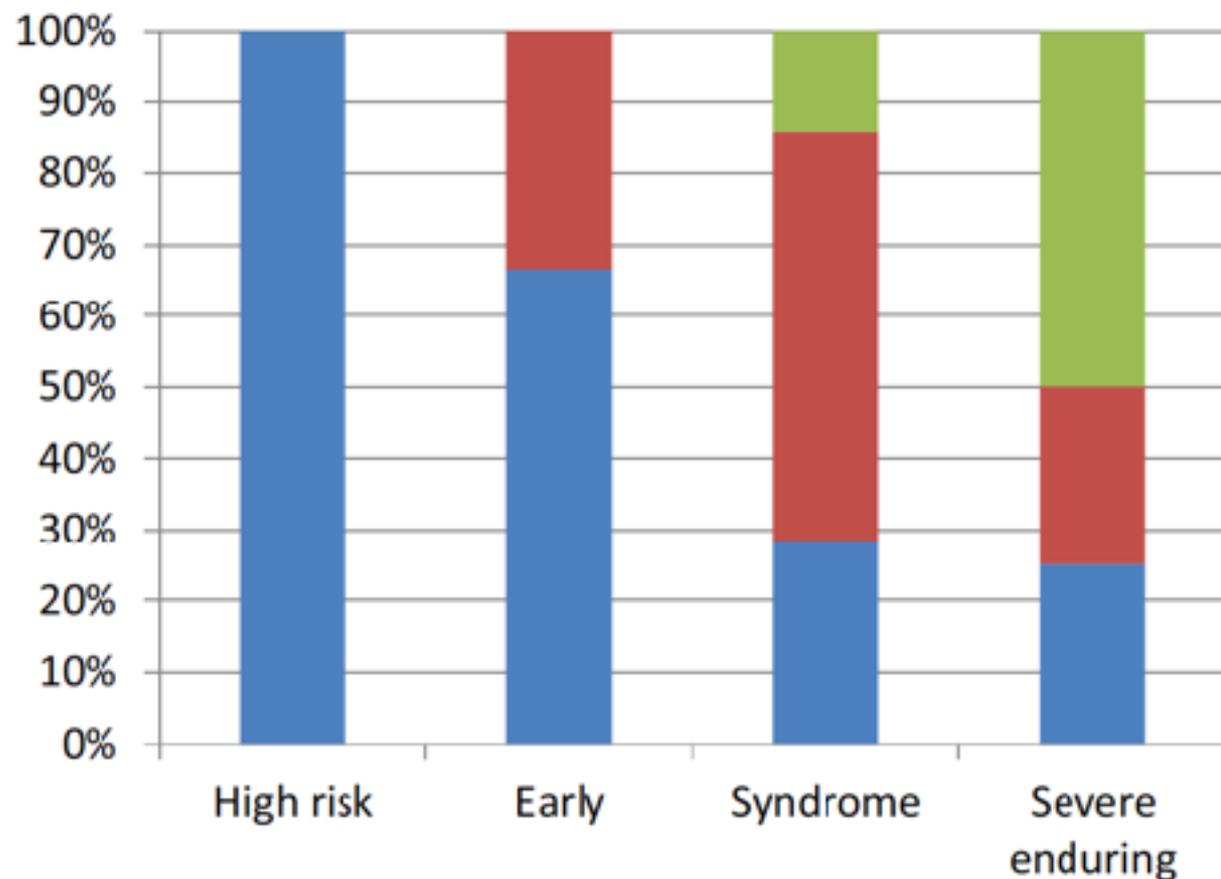
Le caratteristiche fondamentali dei trattamenti efficaci sono la tempestività e la multidisciplinarietà

Tempestività: prevenzione secondaria e interventi precoci

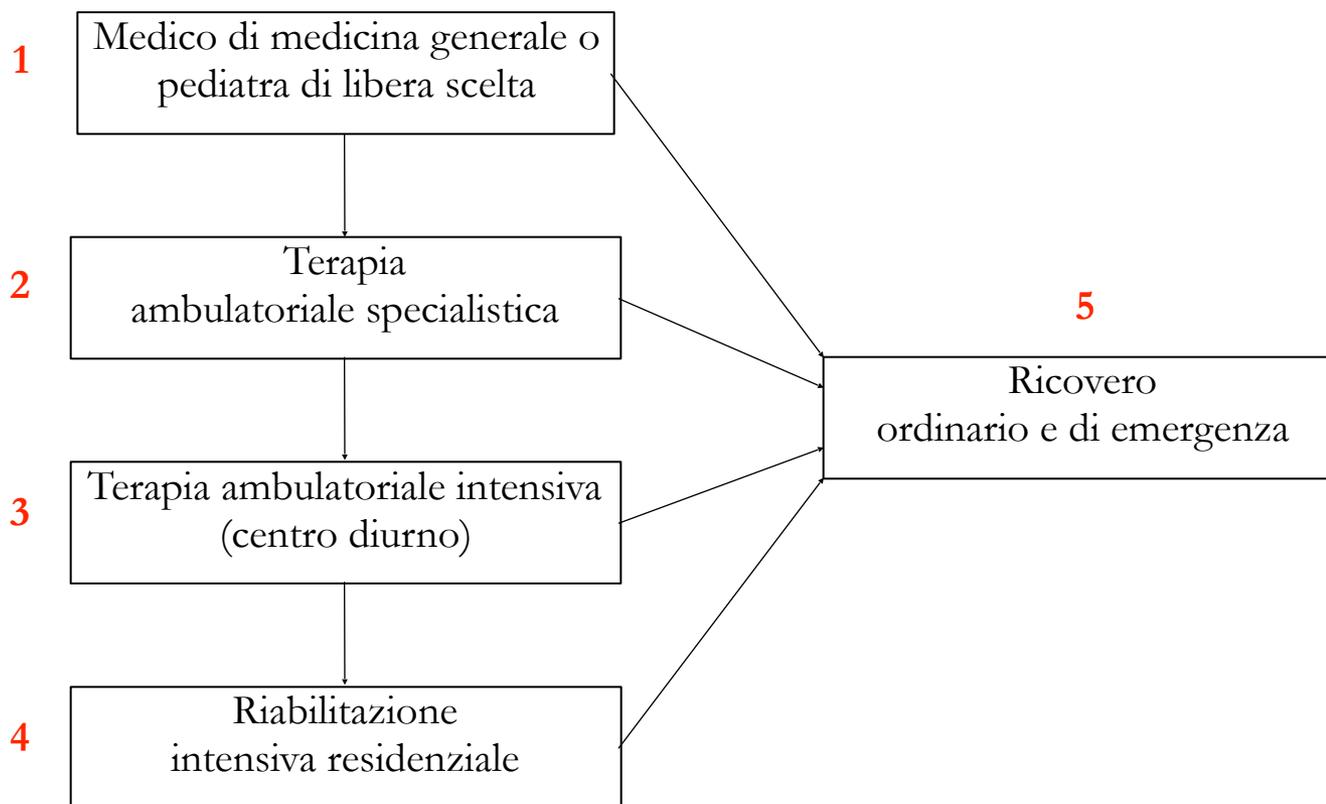
Multidisciplinarietà: garantire trattamenti interdisciplinari e integrati. Disporre di équipes esperte con alti livelli di comunicazione e collaborazione



FIGURE 1. The form of psychopathology at the various stages of an eating disorder. This figure illustrates the proportions of forms of psychopathology which underpin the various stages of an eating disorder. In individuals at high risk to develop an eating disorder those factors that predispose to the illness predominate. Over time, neuroprogressive features as a consequence of starvation or abnormal eating patterns develop and dominate the presentation, particularly in the severe enduring stage. ■, neuroprogressive; ■, illness features; ■, predisposing.



# I livelli d'intervento



## 2. I luoghi di cura e i percorsi assistenziali

- Il luogo ideale per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione è il **contesto ambulatoriale**
  - Non interrompe la vita del paziente
  - I cambiamenti effettuati tendono a persistere perché conseguiti dal paziente nel suo ambiente abituale di vita
- Circa il **30%** dei pazienti non risponde al trattamento **ambulatoriale** e ha bisogno di cure più intensive.

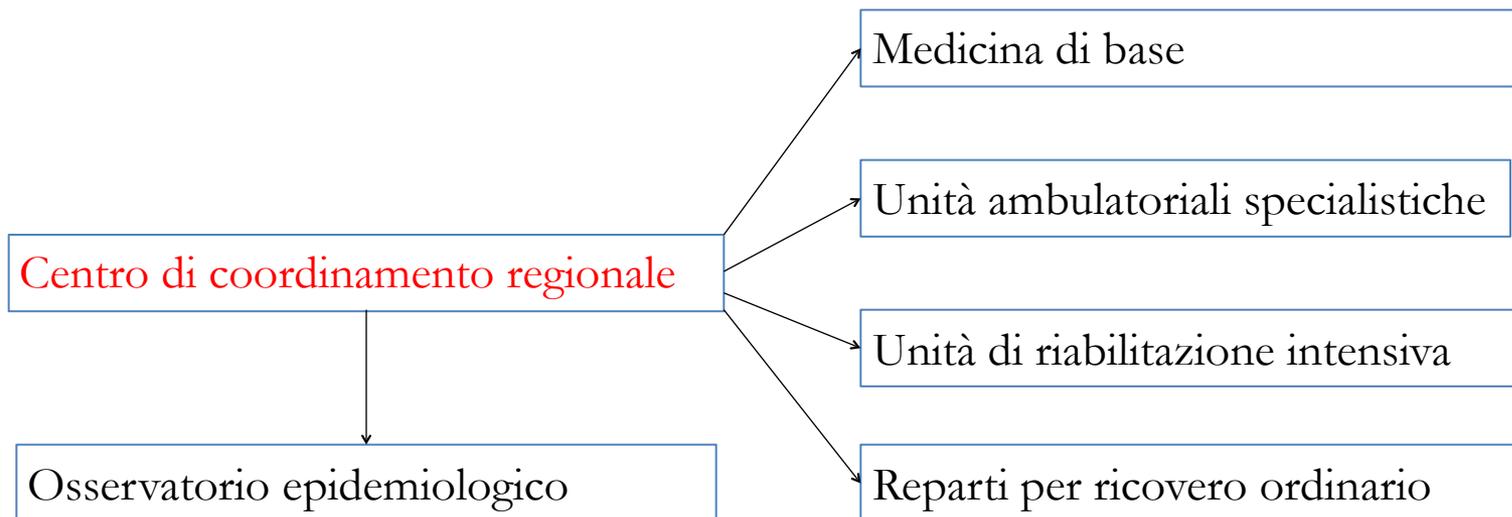
## Intervento a passi successivi

- La maggior parte dei pazienti dovrebbe iniziare il percorso terapeutico al livello meno intensivo di cura e accedere ai trattamenti più intensivi in caso di mancato miglioramento, secondo un **modello a passi successivi**
- I livelli di intervento dovrebbero far parte di **una rete assistenziale articolata sia longitudinalmente sia trasversalmente**
- **L'organizzazione dell'assistenza si deve basare sul principio della continuità terapeutica tra i diversi livelli di intervento**

- I livelli di terapia indicati per il singolo paziente (ambulatorio, day-hospital, degenza) sono prescelti in base al grado di gravità, in relazione alle condizioni fisiche, psicologiche e familiari.
- **La disponibilità di tutti questi livelli di assistenza è da ritenersi necessaria.**

## Implementazione di una rete di centri di riferimento

- I servizi specifici per la cura dei disturbi dell'alimentazione sono pochi e non sono presenti in tutte le aziende sanitarie



# Centri regionali di riferimento

La rete regionale per il Trattamento dei disturbi dell'alimentazione del Veneto ha anche funzione di coordinamento, monitoraggio epidemiologico, di riduzione della migrazione sanitaria, di miglioramento delle pratiche di trattamento, di formazione del personale.



Negli ultimi anni, la rete ha prodotto:

- una cartella clinica unificata e aggiornata
- un sito internet ([www.disturbialimentariveneto.it](http://www.disturbialimentariveneto.it)) con materiale educativo per utenti e famiglie
- ha istituito un Master di secondo livello che ha visto la collaborazione di tutti i Centri
- ha partecipato a progetti di ricerca (primo tra tutti la costituzione di una Biobanca Genetica per lo studio delle cause genetiche dei disturbi dell'alimentazione)
- ha condotto studi sull'epidemiologia dei DCA

## Luoghi di cura e percorsi assistenziali

### La natura complessa dei disturbi dell'alimentazione mette in luce

- I limiti dell'organizzazione rigida dell'assistenza (es: continuità assistenziale tra adolescenza ed età adulta)
- Continuità terapeutica tra i diversi livelli di cura: le fasi di passaggio tra i livelli sono particolarmente delicate
- Le difficoltà legate all'organizzazione delle équipe assistenziali
- L'urgenza di promuovere specifici programmi di formazione per disseminare le psicoterapie basate sull'evidenza
- La carente organizzazione di una rete di centri di riferimento

È auspicabile che queste difficoltà siano superate in sede di programmazione sanitaria, al fine di consentire un'efficace presa in carico interdisciplinare e multidimensionale dei pazienti

# Punti critici Disegno di Legge

1. Art. 1 **perplexità sulla inclusione, alla pari dei disturbi dell'alimentazione, di ortoressia e vigoressia. Esse infatti non fanno parte dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, raramente richiedono una attenzione clinica e non sono delle vere e proprie entità diagnostiche all'interno della classificazione delle malattie psichiatriche**
2. Art. 2: "Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevola l'esecuzione...." **Vi è una oggettiva difficoltà nello stabilire in modo univoco quali messaggi o comportamenti siano inclusi in questa definizione e quali vadano esclusi. Credo sarebbe necessario che gli esperti stabiliscano dei criteri oggettivi che facilitino il lavoro della Polizia Postale.**
3. Art. 2: "Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, in uno stato psicologico di disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata in trattamento sanitario obbligatorio". **Questa parte dell'articolo non tiene conto della specifica legislazione riguardo al trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Inoltre non tiene conto del fatto, attualmente, i TSO possono essere fatti solo all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura. Andrebbe sostituito con una vigilanza sul fatto che la paziente intraprenda un trattamento presso una struttura specialistica per i disturbi dell'alimentazione.**
4. Art. 3 e 4: **Questi articoli dovrebbe fare specifico riferimento ai documenti già prodotti a livello nazionale che stabiliscono i livelli di appropriatezza e le priorità da garantire in materia di disturbi dell'alimentazione.**
5. Art. 3: "reindirizzando in forma anonima l'utente automaticamente al portale digitale [www.disturbialimentarionline.it](http://www.disturbialimentarionline.it)." **Questo sito non rappresenta in modo equo e oggettivo la realtà italiana, ma solo la Regione Umbria e l'associazione "Consulta-noi". Credo debba essere individuato un sito adatto**