

**La Segreteria Regionale giovedì 12 ottobre ha approvato il documento presentato da Maria Peano, referente delle politiche della salute Pd Piemonte.**

## **Documento sui Disturbi del comportamento alimentare**

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) costituiscono un gruppo eterogeneo di condizioni patologiche definite, nelle classificazioni psichiatriche, *severe mental illness* (gravi malattie psichiatriche), che necessitano di trattamenti specializzati, ad alto livello di integrazione.

Secondo l'OMS i disturbi del comportamento alimentare rappresentano un problema di salute pubblica in costante crescita nei Paesi industrializzati. I primi sintomi dei DCA insorgono in età evolutiva e il tasso di incidenza tende ad aumentare, mentre l'età di insorgenza tende sempre più ad abbassarsi coinvolgendo la preadolescenza. I disturbi della condotta alimentare, di cui l'anoressia e la bulimia nervosa sono le manifestazioni più note e frequenti, hanno effetti spesso devastanti sulla salute psichica e fisica e quindi sulla qualità della vita di adolescenti e giovani adulti. Se non trattati tempestivamente possono diventare una condizione permanente e nei casi gravi portare alla morte. L'anoressia e la bulimia rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti di sesso femminile, dopo gli incidenti stradali.

Se trattati i DCA possono risolversi nell'arco di tre – quattro anni e nel 70/80 per cento dei casi la guarigione è stabile. Chi ha sofferto di queste patologie è più soggetto di altri a nuovi episodi, anche dopo anni.

L'aumento della diffusione dei DCA ha assunto negli ultimi anni anche nella nostra Regione un rilievo significativo tale da determinare l'esigenza di un'azione mirata per affrontare il problema sia in termini preventivi sia mediante adeguati interventi di cura.

Ora dato che :

- la diagnosi di Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) deve essere il più PRECOCE possibile, differenziata da altre patologie con esordio sintomatologico simile al fine di evitare la cronicizzazione del disturbo
- la valutazione deve essere MULTIPROFESSIONALE (Psichiatrica- Psicologica- Nutrizionale)

- la presa in carico deve essere globale (del paziente e della sua famiglia), deve avvenire in contesti ambulatoriali, per quanto possibile, di prossimità e deve garantire conoscenze e competenze professionali specifiche da parte di professionisti dedicati
- la presa in carico inappropriata rappresenta un elevato rischio di cronicizzazione del disturbo
- il DCA non può essere trattato ambulatorialmente nelle organizzazioni tipiche dei DSM (dipartimenti salute mentale) o dei Servizi di NPI (neuropsichiatria infantile).

Si rileva come oggi l'offerta di Servizi Specialistici per il DCA, nella Regione Piemonte, sia ancora molto limitata.

Allo stato attuale le realtà sanitarie organizzate per una risposta specifica al problema sono solamente queste:

- la Struttura Complessa a Direzione Universitaria (SCDU) di Neuropsichiatria Infantile (NPI) del Presidio Ospedaliero Infantile Regina Margherita (OIRM) della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino per l'età evolutiva
- il Centro Esperto DCA –Molinette dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- il Centro dedicato ai DCA del DSM dell'ASL CN1
- il Centro DCA dell'ASL TO4 presso l'Ospedale di Lanzo

## INDIRIZZO DI RIORDINO

Le possibilità di cura efficace dei DCA dipendono da diversi elementi:

- Diagnosi e intervento precoce
- Integrazione tra i servizi
- Possibilità di differenziare gli interventi a seconda della complessità della patologia

Importante pertanto prevedere nella nostra Regione dei **centri di primo livello** per la *diagnosi e la presa in carico* terapeutica dei DCA con modalità integrate di cura in team definiti, con l'intervento psichiatrico, psicoterapeutico e nutrizionale. I Centri di primo livello dovrebbero essere presenti in ogni ASL della Regione Piemonte.

**Centri di secondo livello** almeno uno per quadrante per l'accoglienza delle situazioni complesse con possibilità di ricovero di pazienti, anche in day hospital, presenza di pasti assistiti.

**Centro di terzo livello** che prevede il ricovero dei casi gravi resistenti, almeno uno per la Regione.

Deve essere prevista almeno una struttura terapeutico-riabilitativa residenziale per il Piemonte per la gestione dei casi più complessi, cronici o non responsivi alla terapia attuata nei centri di secondo e terzo livello, con necessità di percorsi di riabilitazione psico-nutrizionale e psico-sociale.

I Centri, in particolare di primo e secondo livello, in considerazione di quanto sopra esposto e a partire dall'esperienza di quanto esiste, dovrebbero rispondere ad alcuni requisiti indispensabili:

- Età di riferimento: accogliere soggetti in età evolutiva (10-18 anni) e adulta
- Luogo: se possibile dedicato e poco connotato, in grado di fornire attività ambulatoriali, di DH (day hospital) con presenza di pasti assistiti, laboratori riabilitativi e gruppi terapeutici, supporto psicologico alle famiglie e alle associazioni di volontariato.
- TEAM Multidisciplinare: psichiatra, neuropsichiatra infantile, nutrizionista, psicologo-psicoterapeuta dell'età evolutiva, dell'adulto, della famiglia e di gruppo, dietista, infermiere pediatrico e infermiere professionale, educatore professionale. Questi operatori, ancorché con un orario definito, dovranno svolgere la loro attività nel Centro con modalità di lavoro multidisciplinare integrata, dedicata, stabile.
- Apertura: va garantita l'apertura quotidiana del Centro, con la presenza continua e stabile degli operatori, vista l'importanza della disponibilità e del rapporto di fiducia nella presa in carico di queste pazienti
- Formazione: i professionisti devono avere una documentata formazione specifica sui DCA
- Sistema Informativo Unico: auspicabile un data base condiviso che consenta la realizzazione di un osservatorio epidemiologico regionale
- Attività di prevenzione primaria: promuovere attività di informazione/sensibilizzazione sul territorio di riferimento rivolta ai pediatri e ai medici di base, agli insegnanti delle scuole elementare, media inferiore e superiore, agli allenatori che lavorano nei centri sportivi.
- Attività di prevenzione secondaria mediante diagnosi precoce: essere in grado di intercettare e riconoscere precocemente sintomi psichiatrici/psicologici, nutrizionali e somatici predittivi di DCA.