



Esame del D.d.L n.189 .

Introduzione dell'art.580-bis del C.P.,
concernente il reato di istigazione al ricorso a
pratiche alimentari idonee a provocare
l'anoressia o la bulimia, etc)

Adima Lamborghini P.d.F
Componente Comitato Scientifico FIMP



Nuovi dati epidemiologici

Costante il numero dei casi di DCA, aumento dei casi di AN diagnosticati tra 15-19 anni

In aumento BED e DCA nei maschi, forme borderline, forme atipiche

Prevalenza nella popolazione di disturbi con rilevanza clinica **13%.**

AN 0.8–1.7%

BN 0.8–2.6%

BED 2.3–3%

ARFID nuova entità diagnostica , con dati di prevalenza molto limitati. (5% - 23%)

DCA sono 10 volte più frequenti nelle femmine rispetto ai maschi (con l'eccezione delle forme di AN ad esordio precoce ed ARFID).

ARFID esordio nella media infanzia, AN emerge in adolescenza, BN e BED nella tarda adolescenza o in età giovanile.

- L'anoressia nervosa è una patologia legata ad anomalie dei meccanismi di gratificazione, una forma di “addiction”, indotta da alterati meccanismi di compenso legati al cibo.

La teoria della “addiction” nei D.C.A. è sostenuta dal fatto che sia i comportamenti disfunzionali riguardanti il cibo (restrittivi e Binge Eating) sia l’attività fisica intensa stimolano l’attività delle endorfine nell’80% dei pazienti con AN .

(Kaye et al., 1989).

Diagnosi

Criteri diagnostici della AN (ICD 10 e DSM-5)

- ▶ Restrizione intenzionale o evitamento dell'assunzione del cibo che conduce a significativa perdita di peso o all'atteso incremento di peso (nel bambino/adolescente)
- ▶ Percezione distorta di peso e aspetto fisico, timore di ingrassare o assenza di consapevolezza delle conseguenze del dimagrimento.
- ▶ Comparsa di comportamenti quali avversione per cibi percepiti come grassi, eccessivo esercizio fisico, uso di farmaci o lassativi per il controllo del peso.
- ▶ Disfunzioni endocrine che possono causare amenorrea nella femmina o ridotta libido nel maschio. In epoca puberale, ritardo o arresto dello sviluppo.

- La diagnosi può essere tardiva, in particolare nei bambini più piccoli (progressione più rapida, maggiore calo ponderale percentuale)
- Nei maschi può assumere l'aspetto di esercizio fisico compulsivo, rivolto non al calo ponderale, ma alla acquisizione di massa muscolare.

Art.3, comma 2

a. **Effettuare la diagnosi precoce.**

La sorveglianza longitudinale effettuata nei previsti Bilanci di salute può permettere di individuare i bambini con fattori di rischio e segni precoci di DCA.

Art.3, comma 2

e. Migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione.

Programmi precoci di educazione alimentare, correzione degli stili educativi rivolti ad un eccessivo controllo dell'alimentazione.

Art.3, comma 2

f. Provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionale del personale sanitario e scolastico

Introdurre progetti di formazione condivisa tra MMG e Pediatri sulla individuazione *precoce*.

Ruolo dell'AGENAS (Programmi di formazione ECM)

Art.3, comma 2

g. Predisporre gli strumenti di ricerca opportuni

Attivare presso l'ISS piattaforme di segnalazione dei casi conclamati e border-line.

Sorveglianza nazionale dei programmi di individuazione precoce.

Art.4, comma 1

a. Definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali del personale medico e scolastico sulla conoscenza delle malattie di cui all'art.1 al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali patologie.



GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE
**DAL PEDIATRA AL
MEDICO DELL'ADULTO**



fimp



SIMG

FIMMG

simam

sigia

CONFERENZA ITALIANA SOCIETÀ PEDIATRICHE



BOLOGNA 2019

Supervisione:

Deviaggio Di Maria, Renato Colonna, Michele Piro,
Luigi Grieco, Giuseppe Saggese

Coordinamento editoriale:

Maddalena Piro, Adriana Carabangheri, Valeria Spennavelli,
Luca Vassarelli, Maria Carolina Merga

Art.4, comma 1

c. Definire test diagnostici, di controllo e di follow-up per i pazienti affetti dalle malattie di cui all'art.1

Questionario SCOFF

- Ti induci il vomito quando ti senti eccessivamente pieno?
- Ti preoccupi se hai perso il controllo su quanto hai mangiato?
- Recentemente hai perso più di 6 kg in un periodo di 3 mesi?
- Pensi di essere grasso, mentre gli altri ti dicono che sei troppo magro?
- Diresti che il cibo domina la tua vita?

Ogni “sì” equivale a 1 punto; un punteggio di 2 indica una probabile diagnosi di anoressia nervosa o bulimia nervosa

Esempio di questionario

<u>PER I RAGAZZI</u>	Mai	Rara- mente	Talvolta	Spesso	Molto spesso	Sempre
Penso continuamente al cibo						
Mi preoccupo delle calorie						
Sono più grasso/a di come gli altri mi dicono						
Non voglio ingrassare						
Non sono mai soddisfatto/a del mio corpo						
Cerco di mangiare sempre gli stessi alimenti						
Lo sport aiuta a bruciare il grasso/le calorie						
Penso alla dieta						
Mi sento in colpa se mangio						
Mi sento gonfio/a anche prima di terminare il pasto						
Ho il terrore di prendere peso						



Grazie