

Riflessioni e Proposte Societarie in merito al DDL n°189
Commissione Igiene e Sanità
Roma 23 ottobre 2018



Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 189

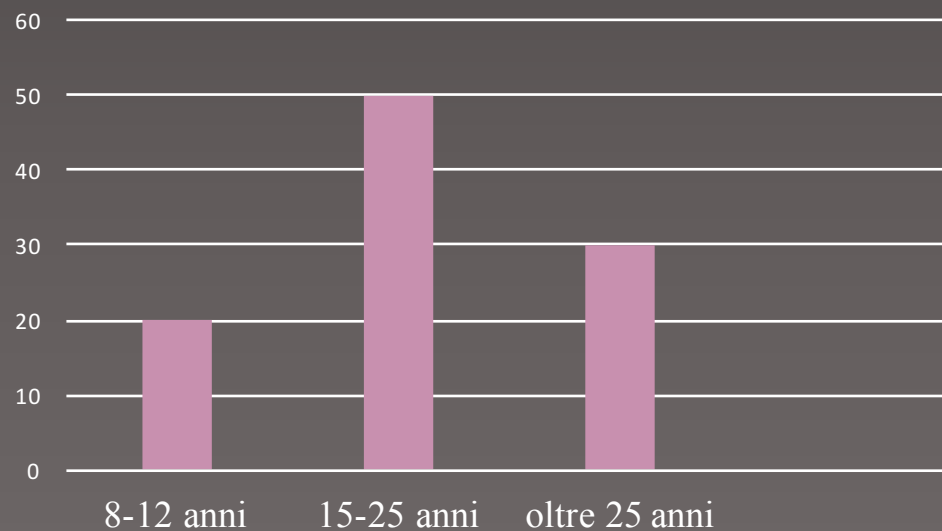
Lisa Guidi Medico Psichiatra – Presidente SISDCA Toscana-Umbria-Marche

I numeri in Italia

Circa **2.000.000** di persone
8.500 nuovi casi all'anno



Fasce di età interessate



Abbassamento dell'età di esordio
Sempre più nuovi casi con esordio
in età >40 anni

"Bulik CM., Epidemiology of eating disorder, 2016"

I Costi

Si stima che l' 11-12% del totale della spesa sanitaria sia generato dai costi legati ai disturbi alimentari.

A questo si aggiungono:

- mortalità prematura
- morbilità
- patologie correlate
- perdita di performance nello studio e nel lavoro
- costi medici per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento.

Si arriva a cifre imprecise, comunque di decine di miliardi di euro.

(AHRQ) National Healthcare Quality and Disparities Report 2016

Tasso di guarigione

Se adeguatamente trattati, questi disturbi possono risolversi nell'arco di alcuni anni (in media 3/4) conducendo nel 70-80% dei casi a una guarigione stabile con o senza sintomi residui sottosoglia.

Organizzazione Mondiale Sanità

Tasso di cronicizzazione

I disturbi alimentari possono avere un decorso molto lungo, approssimativamente si stima un tasso di cronicizzazione che va dal 20% al 40%, con periodi caratterizzati da miglioramento, ma con il rischio di frequenti ricadute.

Uno dei fattori più importanti in grado di modificare la storia naturale della malattia e quindi la traiettoria evolutiva è data dalla diagnosi precoce.

American Psychiatric Association, 2016

Commissione Igiene e Sanità Senato –23 ottobre 2018

Tasso di mortalità

Il tasso di mortalità per l'anoressia nervosa supera il 10% collocandosi come la malattia psichiatrica a tasso di mortalità più elevato.

I disturbi del comportamento alimentare rappresentano la seconda causa di morte nella popolazione femminile in adolescenza, dopo gli incidenti stradali.

Organizzazione Mondiale Sanità

Nel 2016 le vittime sono state 3.360, secondo i dati delle dimissioni (dati sdo) ospedaliere.

Si tratta di cifra in difetto poiché i decessi dovuti a disturbi alimentari si presentano spesso sotto altra specie, per lo più arresti cardiaci .

La cura, intesa come problema generale e di politica sanitaria, implica 4 aspetti

- **Etico:** i valori condivisi di una società che ispirano le scelte rispetto alla cura
- **Scientifico:** la scienza dà i limiti di ciò che possiamo e non possiamo curare e parla attraverso le linee guida
- **Economico:** rapporto costi benefici (QALYs anni di buona qualità della vita aggiunti da una cura)
- **Giuridico:** sulla base dei principi etici, scientifici ed economici decide con le leggi cosa si deve fare

Linee Guida

- **Internazionali** : United Kingdom (NICE), 2017
Australia & New Zealand, 2014
- **Nazionali**: Documento di consensus *2010* -Rapporti Istisan, 2012:
Conferenza di consenso - Quaderni del Ministero della Salute n°17/22,
2013 - Quaderni del Ministero della Salute n°29, 2017
- **Regionali** : tutte diverse da regione a regione

Documenti di riferimento

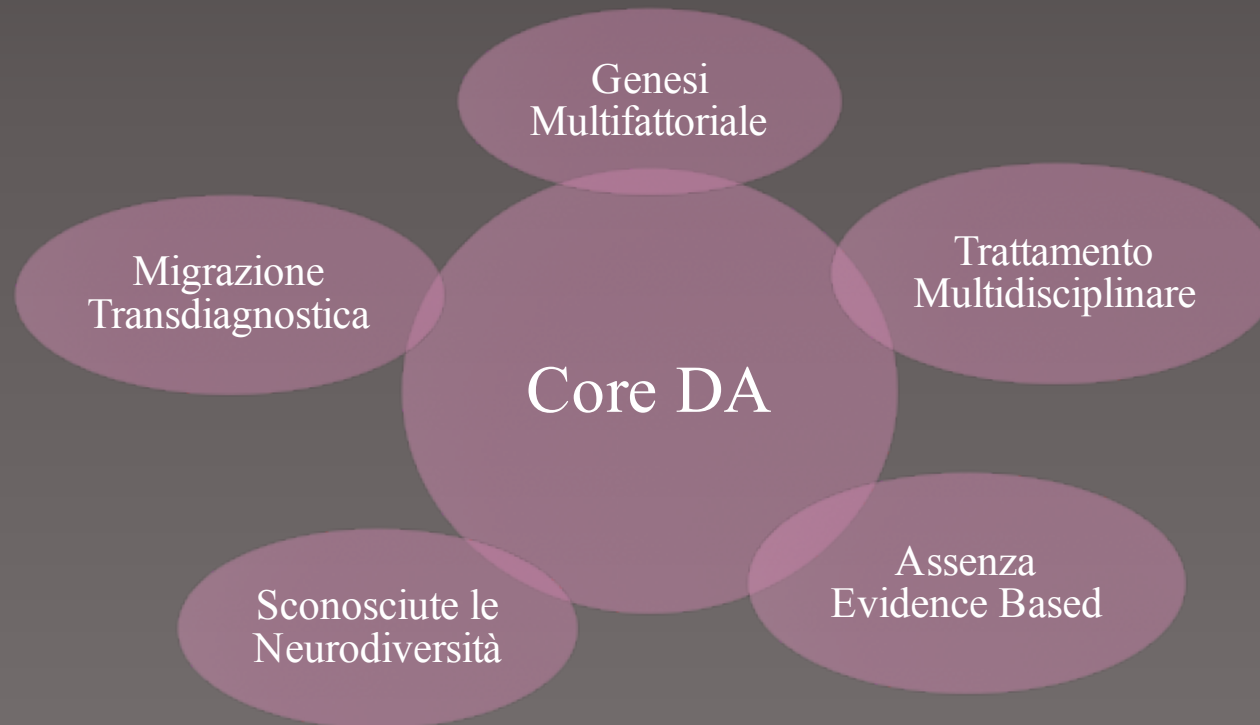
(di gruppi di lavoro nazionali riferibili a istituzioni sanitarie)

DDL N. 2788 (*Disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione*) d'iniziativa dei senatori Ignazio MARINO, CASSON, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, ADAMO, BERTUZZI, CARLONI, CECCANTI, CHIURAZZI, DE LUCA, DE SENA, DI GIOVAN PAOLO, FERRANTE, Marco FILIPPI, MAGISTRELLI, MARITATI, PINOTTI e VITA 16 giugno 2011

Codice lilla: Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione e il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione 26 marzo 2018 Ministero della Salute

PROPOSTA DI LEGGE Cancellieri, Loreface “*Divieto dell'impiego di modelle in stato di malnutrizione per sfilate e campagne pubblicitarie*” Presentata il 7 dicembre 2016

La Complessità



Focus di interesse DDL 189

Riflessioni e Proposte Societarie

Art. 1. (*Definizioni*)

... la presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i gravi disturbi del comportamento alimentare tra cui l'ortoressia e la vigoressia. (..)

Da sottolineare che i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione rappresentano sì malattie dal grande impatto sociale, ma sono a tutti gli effetti patologie e non solo condizioni di disagio o problematiche sociali.

Art.1. (*Definizioni*)

Cosa manca

Il **BED** particolarmente rappresentato in infanzia/adolescenza rappresenta spesso la prima manifestazione patologica di quelle che saranno migrazioni diagnostiche verso BN ed AN in età adulta

L'**ARFID**, un disturbo di recente definizione che sempre più si va identificando e che colpisce soggetti molto giovani (12 anni o meno) ed in cui l'evitamento del cibo e la grave perdita di peso non sono accompagnate a distorsione dell'immagine corporea ed alla paura di ingrassare

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, 2014)

Art. 3. *(Piano di interventi)*

2.b) *Migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti*

A livello nazionale non esiste al momento una legislazione specifica, che regoli l'organizzazione dei servizi.

Il compito di dare indicazioni normative specifiche in materia, viene demandato alle regioni, come per tutti gli ambiti di intervento della salute

Le singole regioni, sui binari tracciati dalle linee guida nazionali del Ministero della Salute, si muovono in autonomia e questo comporta una netta differenza tra i servizi regionali.

Art.3 (piano di interventi)

Cosa accade

In alcune regioni i servizi sono eccellenti, ma la difficoltà sta nell'ottenere il nulla osta per accedere ai percorsi di cura.

In altre i servizi sono inadeguati qualitativamente e/o quantitativamente e si stenta a dare autorizzazioni per percorsi fuori regione.

Un obiettivo

Definizione di procedure e/o protocolli che garantiscano livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati su tutto il territorio nazionale tentando di superare le difformità regionali e, dove questo non sia possibile, consentire trattamenti extraregione sostenuti dal SSN con procedure snelle. (*vedi altre patologie*)

Art.3 (*piano di interventi*) Ricovero salvavita

Assenza quasi completa di posti specifici dedicati alla gestione delle complicanze mediche urgenti e della malnutrizione per difetto grave.

Evitare che tali posti siano a stretto contatto con pazienti terminali, con persone molto anziane o con pazienti che presentano gravi problemi internistici e frequenti urgenze mediche.

E' necessario inoltre, predisporre personale sanitario adeguatamente formato al trattamento in acuzie.

Art.3 (*Piano di interventi*)

2.f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario (..)

Il personale che opera per la cura dei disturbi alimentari deve disporre di specifica formazione nel settore.

La formazione del personale sanitario, socio-assistenziale ed educativo richiede percorsi specifici che dovrebbero essere erogati da riconosciute società scientifiche di settore

Una formazione specifica dovrebbe essere prevista per il personale amministrativo.
(Garante consulente esperto)

Conclusioni

*Cento ossa e nove buchi così definito il corpo umano 23
secoli fa in un testo taoista dal filosofo Chuang Tsu
...nell'insieme di 100 ossa e 9 buchi si trova un anima a
formare un essere fragile e provvisorio...*

Da “Il corpo e le sue ombre”

Massimo Cuzzolaro

Grazie per l'attenzione Dr Lisa Guidi