

## *ARTICOLO 2*

*Istigazione per via telematica al ricorso a  
pratiche alimentari*

1. Reclusione fino a un anno, due (se è nei confronti di una minore...)
2. Sanzione amministrativa pecuniaria
3. TSO

Ma chi posta le notizie per dimagrire più in fretta, chi suggerisce metodi per perdere peso?

Sono delle *pazienti anoressiche gravi*, per lo più croniche, attualmente in cura o che non hanno giovamento in nessun trattamento ...

Non si può arrestare una paziente  
psichiatrica..

*Mi limiterei a delle sanzioni pecunarie...*

**Si evoca il TSO.**

**Emettere un TSO, da un punto di vista clinico non solo è un controsenso, ma la legislazione attuale prevede che per spiccare un TSO la paziente deve essere in pericolo di vita, altrimenti il giudice respinge la richiesta.**

## *ARTICOLO 3*

**Per abbattere il fenomeno dei siti pro ana, pro mia ect, il vero intervento di prevenzione è la *CURA*.**

1. Effettuare la diagnosi precoce

2. Migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti.

3. Effettuare la prevenzione delle complicanze.

**Chi cura le anoressiche?**

Nel Reparto di psichiatria, all'interno della Clinica Psichiatrica dell'Università di Napoli Federico II, quest'anno ho ricoverato 62 anoressiche su un totale di circa 300 pazienti e la maggior parte con un BMI al di sotto di 15.

Essendo una patologia psichiatrica gli ospedali generali non le ricoverano.

*Le motivazioni?*

1. Dopo aver assunto pranzo e cena le anoressiche, per smaltire le calorie, fanno chilometri o si allontanano dal reparto

2. Spesso si staccano le flebo e/o la terapia nutrizionale parenterale, nel timore di mettere peso.
3. Si rifiutano di alimentarsi o vomitano il cibo assunto...
4. Non assumono psicofarmaci (che fanno aumentare di peso..)

Essendo una patologia medica, gli psichiatri degli SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) non le ricoverano perché evocano i rischi medici.

Ipotensione, anemia, ipoglicemia,  
ipopotassemia, bradicardia, iposideremia,  
edemi ....

## Conclusione:

Le anoressiche e bulimiche sono ricoverate in strutture residenziali private –convenzionate che **NON** ricoverano pazienti con un BMI al di sotto di 14

Lo Stato è assente e non ha allestito (certamente al SUD) nessuna struttura residenziale.

Si può imporre nei Piani Sanitari Regionali la  
costituzione di Strutture Residenziali  
Pubbliche?

Le strutture private convenzionate costano ad  
ogni singola Regione milioni di euro

## Proposte:

Imporre agli SPDC di riservare un posto letto per pazienti DCA ma, per garantire gli aspetti medici collegati alla malattia, occorre che il responsabile della struttura attivi *obbligatoriamente* una convenzione con delle nutrizioniste cliniche e/o in subordine con degli specialisti in medicina interna o cardiologi....

Imporre agli ospedali generali *il ricovero* di  
pazienti anoressiche

*con un BMI al di sotto di 15*

e la convenzione con degli psichiatri  
dell'SPDC Territoriali.