

ISS - Roma, 23.02.2018

«Disturbi dell'Alimentazione: sensibilizzazione, diagnosi precoce e prospettive future»

# I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN LOMBARDIA

## ASPETTI ORGANIZZATIVI

***Franco Milani***

*Dg Welfare – Regione Lombardia*



1. **I “confini” del nostro lavoro oggi: la situazione lombarda** *(Milani)*
2. **I problemi del ricovero** *(Clerici)*
3. **Il valore delle Linee-Guida** *(Clerici)*
4. **Elementi di criticità e prospettive** *(Clerici)*

**GRUPPO DI  
APPROFONDIMENTO  
TECNICO  
SUI DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE (DCA)**

**DOCUMENTO CONCLUSIVO**



Regione Lombardia

DECRETO N. 4408

Del 18/04/2017

Identificativo Atto n. 133

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

APPROVAZIONE DOCUMENTO CONCLUSIVO DEL GRUPPO DI  
APPROFONDIMENTO TECNICO REGIONALE SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE

Documento redatto dal gruppo di lavoro composto da: Alessandro Albizzati, Umberto Balottin, Massimo Clerici, Ettore Corradi, Giorgio De Isabella, Stefano Erzegovesi, Giovanni Gozio, Marco Missaglia, Marina Picca, Luigi Zappa, GianVincenzo Zuccotti

Coordinamento: Laura Lanfredini

Elaborazioni: Rosanna Guaiana

Segreteria: Graziella Civentì

*Si ringrazia il prof. Giorgio Rezzonico per il contributo relativo alla sezione sui Trattamenti psicoterapici*

1. Crescente attenzione del mondo scientifico e della comunità degli operatori sanitari e sociali a questi disturbi.
2. diffusione a livello regionale di specifici progetti dedicati al trattamento di questi disturbi.

Sebbene, infatti, la loro prevalenza nella popolazione generale non sia particolarmente elevata, si è assistito negli anni a un costante aumento della loro incidenza, in particolare tra le fasce di sesso femminile e di età giovani, con un aumento preoccupante dei casi a esordio precoce, in parte spiegato dall'abbassamento dell'età dello sviluppo osservato negli ultimi decenni, ma verosimilmente anche legato a un'anticipazione dell'età in cui gli adolescenti sono esposti attraverso i mezzi di comunicazione alle pressioni socioculturali (per esempio quelle relative ai canoni di bellezza).

# Rilevanza dei fattori socioculturali

*In uno studio condotto su due campioni di studentesse delle isole Fiji nel 1995 – qualche settimana prima dell'introduzione della televisione satellitare – e nel 1998 - dopo 3 anni di esposizione alla televisione - si è riscontrato un aumento della frequenza del vomito autoindotto dallo 0% all'11% e un aumento della percentuale delle ragazze con punteggi all'Eating Attitudes Test (EAT) di almeno 20 dal 12,7% al 29,2%. L'esposizione alla televisione satellitare sembrerebbe, pertanto, aver promosso il 'valore sociale' della magrezza e incoraggiato diete restrittive come strategia associata al progresso sociale ed economico.*

Sia il 'Piano Regionale triennale per la Salute Mentale' sia le 'Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza' la Regione Lombardia ha richiamato la necessità di individuazione precoce di tali patologie e sollecitato la definizione di specifici e appropriati percorsi terapeutico-riabilitativi.

In coerenza con tali indicazioni si sono pertanto sviluppati, nell'ambito delle Unità Operative di Psichiatria e delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, finanziati con fondi ad hoc dedicati a programmi innovativi, progetti finalizzati al trattamento dei DCA.

A diversi anni dalla loro attivazione si era quindi posta l'esigenza di un confronto più articolato tra le realtà coinvolte nelle sperimentazioni e di un allargamento della riflessione in materia ad altre professionalità e competenze attive sul territorio regionale.

Per questa ragione sono stati chiamati a far parte del gruppo di lavoro professionisti appartenenti a diverse discipline (neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatri, psicologi, dietologi e nutrizionisti clinici, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e ospedalieri) afferenti a diversi enti (cliniche universitarie, istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, aziende ospedaliere).

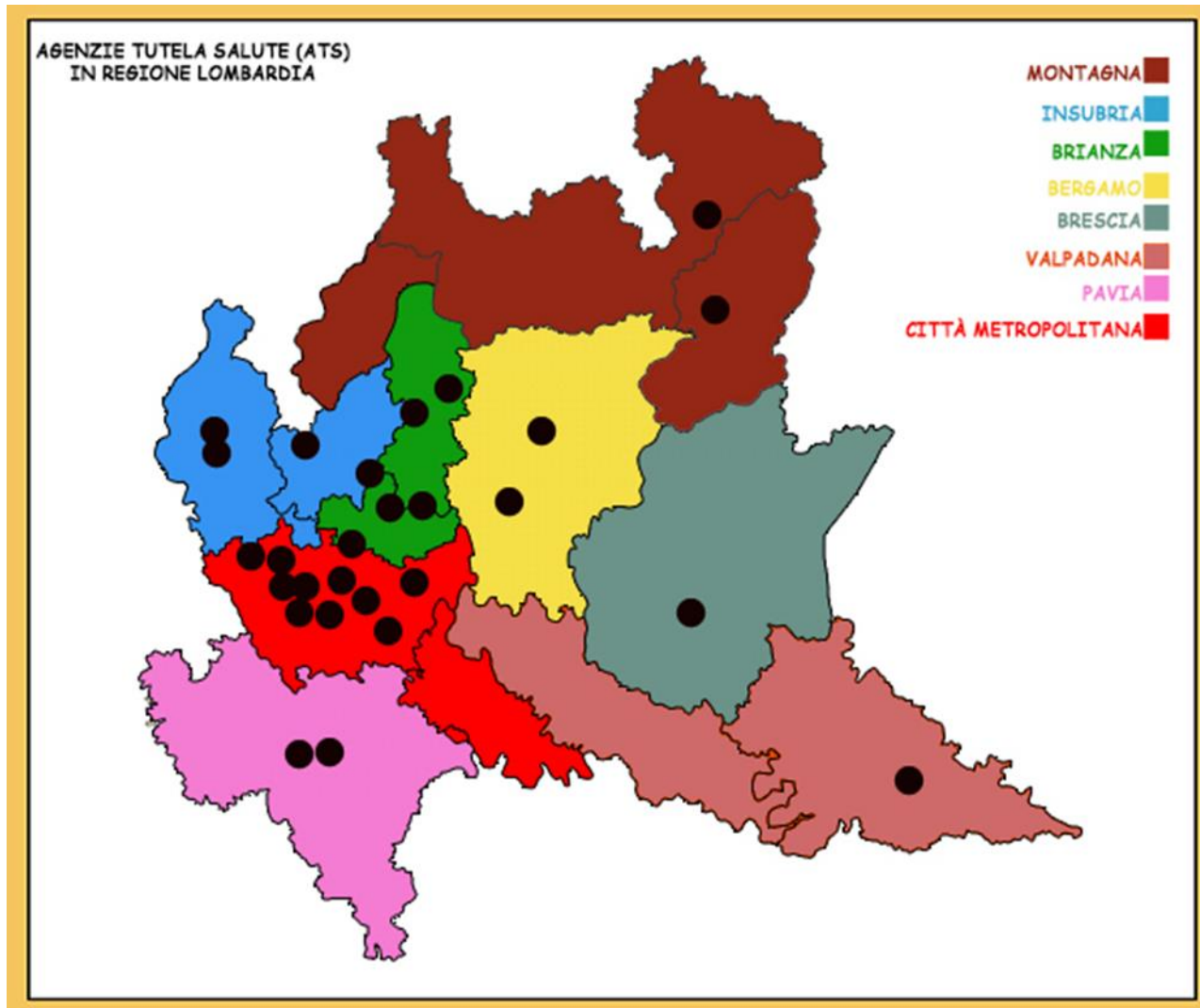


# Obiettivi dell'approfondimento tecnico

1. ricognizione della situazione esistente in Lombardia per quanto riguarda l'offerta di servizi e interventi dedicati alla cura dei DCA;
2. analisi delle evidenze scientifiche e l'individuazione di buone pratiche capaci di garantire risposte appropriate, efficaci e sostenibili ai pazienti che soffrono di tali disturbi, anche alla luce di quanto indicato dalla Conferenza di consenso "Disturbi del Comportamento Alimentare negli adolescenti e nei giovani adulti" dell'Istituto Superiore di Sanità;
3. definizione di procedure e/o protocolli che garantissero livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati a livello regionale

*Per quanto riguarda il censimento dell'offerta regionale, il gruppo ha in primo luogo **identificato le strutture specificamente dedicate al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare.***

*Al momento della rilevazione tali strutture erano **27**, dislocate in maniera non omogenea sul territorio regionale, con alcune aree ricche di servizi e altre con una offerta decisamente più limitata.*





**14** strutture sono adibite al trattamento dei soli pazienti adulti,  
**6** dedicate specificamente a pazienti di età  $\leq 18$  anni  
**7** si occupano sia di adulti che di minori.

Per quanto riguarda le 21 strutture rivolte a popolazione adulta, 16 sono collocate in ambito ospedaliero, mentre le restanti 5 sono dislocate sul territorio.

La quasi totalità delle strutture dispone di un'offerta diversificata: ambulatori specialistici di psichiatria, ambulatori specialistici di psicologia, ambulatori per la nutrizione clinica.

Dal punto di vista della valutazione diagnostica all'ingresso, tutte le strutture accettano di prendere in carico pazienti con DCA in comorbilità con altre patologie psichiatriche.

Più di metà delle strutture è in grado di rispondere a situazioni di urgenza, disponendo direttamente di posti letto adibiti a ricoveri in condizioni di urgenza/gravità clinica o più frequentemente avendo la possibilità di trasferire i pazienti in condizioni di urgenza/gravità medica e/o psichiatrica in altri reparti dello stesso ospedale o dell'Azienda di riferimento.

Per quanto riguarda invece le strutture che trattano (o trattano anche) **utenti minori**, 9 risultano collocate in ambito ospedaliero mentre le restanti 4 sono dislocate sul territorio. Anch'esse dispongono di ambulatori specialistici multiprofessionali (neuropsichiatrici, psicologia, nutrizione clinica).

La totalità dei Centri valutati accoglie pazienti in comorbidità con altre patologie psichiatriche.

Anche per i minori più del 50% delle strutture garantisce risposta a situazioni di urgenza, disponendo di posti letto appositi o più frequentemente garantendo un contatto organizzato con Ospedali che mettono a disposizione i loro reparti per tale utenza.

In relazione alla valutazione diagnostica, la quasi totalità dei Centri segue un programma che prevede il controllo del peso del paziente e la valutazione clinica alla prima visita. A ciò si aggiunge un'esecuzione routinaria di misure antropometriche, esami ematochimici ed ECG.

Sono stati inoltre analizzati e discussi i dati rilevati attraverso i flussi informativi attivi a livello regionali (flusso ministeriale delle Schede di Dimissione Ospedaliera, flusso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, flussi che rilevano le prestazioni erogate dalle strutture psichiatriche per adulti).

A partire poi dalle indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali è stato predisposto un **documento di raccomandazioni**.

L'intento è stato quello di fornire uno strumento di rapido e intuitivo utilizzo in grado di suscitare domande utili e suggerire percorsi a chi molto spesso si trova a dover affrontare gli esordi e le complicità della malattia e/o condividerne la complessità in ambienti non specialistici.

Seguendo questa impostazione il Gruppo di Approfondimento Tecnico ha definito:

- Buone norme per i **Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale**, con specifiche attenzioni relative agli adulti affetti da anoressia e bulimia nervosa e agli adolescenti e pre-adolescenti affetti da anoressia e bulimia nervosa.
- Buone norme **per tutti** con il dettaglio delle cose da sapere, cose da saper fare, cose da fare, cose da avere
- Alcune schede “take home message” **per la popolazione generale.**

Il gruppo ha infine dedicato una particolare attenzione nella sua analisi ad alcuni temi specifici che sono parsi meritevoli di approfondimento, come ad esempio il *Trattamento Sanitario Obbligatorio* (TSO) nei DCA, gli strumenti per la valutazione, i trattamenti psicoterapici.

Tutti gli elementi sopra citati sono confluiti in un corposo documento approvato con decreto del Direttore Generale della DG Welfare, pubblicato sul sito regionale e trasmesso a tutte le Aziende Sanitarie.

Grazie per l'attenzione

Dr. FRANCO MILANI

Dirigente Struttura "Salute mentale e penitenziaria e interventi socio sanitari"

D.G. Welfare - Regione Lombardia

Tel.02.6765.4908

[franco\\_milani@regione.lombardia.it](mailto:franco_milani@regione.lombardia.it)

