

XI LEGISLATURA

**REGIONE LAZIO**

**CONSIGLIO REGIONALE**

**Si attesta che il Consiglio regionale nella seduta n. 77 del 20 gennaio 2021 ha approvato, ai sensi dell'articolo 69 del Regolamento dei lavori del Consiglio regionale in relazione alla proposta di legge "LEGGE DI STABILITA' REGIONALE 2021", l'ordine del giorno n. 745 concernente:**

**POTENZIAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE ED  
IL CONTRASTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

## IL CONSIGLIO REGIONALE

### PREMESSO CHE

- i disturbi dell'alimentazione, già definiti disturbi del comportamento alimentare (DCA), o disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo che insorgono prevalentemente durante l'adolescenza;
- i principali disturbi dell'alimentazione sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (o binge eating disorder - BED). I manuali diagnostici, inoltre, descrivono anche altri disturbi correlati, come i disturbi della nutrizione (feeding disorders) e i disturbi alimentari sottosoglia, categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che, pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena.
- soffrire di un disturbo dell'alimentazione sconvolge la vita di una persona e ne limita le sue capacità relazionali, lavorative e sociali, fino a comprometterne la stessa integrità fisica;
- il Piano di azioni nazionale per la salute mentale prevede, nel capitolo 2 (Azioni programmatiche), il miglioramento del trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, la prevenzione del suicidio e del tentato suicidio e la prevenzione e la lotta allo stigma;
- gli studiosi sono, attualmente, concordi nel ritenere il modello multifattoriale il più adatto a spiegare l'insorgenza dei disturbi dell'alimentazione. Questo modello spiega l'insorgenza e il permanere del disturbo attraverso 3 tipi di fattori di rischio che agiscono in modo consecutivo. I primi fattori di rischio sono quelli predisponenti, ossia tutti quei fattori che possono essere genetici, psicologici o ambientali, che aumentano la vulnerabilità di una persona a sviluppare il disturbo dell'alimentazione. I secondi fattori sono i quelli precipitanti, che consistono in eventi o situazioni che scatenano l'insorgenza del disturbo. Infine, ci sono i cosiddetti fattori di mantenimento, ossia tutti quei fattori che impediscono il ritorno alla normalità;
- si stima che circa 3.500.000 di persone, in Italia, soffrano di una qualche forma di DCA di cui circa 2.000.000 nella fascia adolescenziale o pre-adolescenziale;
- secondo i dati del Ministero della salute tutti i disturbi dell'alimentazione sono più frequenti nella popolazione femminile che in quella maschile: negli studi condotti su popolazioni cliniche, gli uomini rappresentano il 5-10 per cento di tutti i casi di anoressia nervosa, il 10-15 per cento dei casi di bulimia nervosa. L'incidenza dell'anoressia nervosa è di almeno 8-9 nuovi casi per 100mila persone in un anno tra le donne, mentre per gli uomini è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi. Per quanto riguarda la bulimia nervosa ogni anno si registrano 12 nuovi casi per 100mila persone tra le donne e circa 0,8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra gli uomini. Nell'anoressia nervosa, il tasso di remissione è del 20-30 per cento dopo 2-4 anni dall'esordio, 70-80 per cento dopo 8 o più anni. Nel 10-20% dei casi si sviluppa una condizione cronica che persiste per l'intera vita;

### CONSIDERATO CHE

- se il disturbo alimentare viene diagnosticato entro i tre anni, le possibilità di guarigione totale si aggirano intorno al 90%, ma purtroppo le famiglie, all'insorgenza del DCA, non sempre

riconoscono il problema o se ne vergognano e anche quando ne prendono consapevolezza non sanno a chi rivolgersi e come comportarsi;

- la diagnosi precoce può essere fatta solo dai soggetti che per primi vengono a contatto con chi sviluppa i sintomi, quali i medici di base e i pediatri in primis e, successivamente, tra gli altri, insegnanti e istruttori di discipline artistico-sportive; figure di riferimento che, troppo spesso, non hanno cognizione di quali siano i sintomi del disturbo alimentare, causando ritardi nella diagnosi;
- per il trattamento dei disturbi alimentari è necessario un approccio multidisciplinare, integrato a tutti i livelli di assistenza, terapia ambulatoriale specialistica, day-hospital, ricovero salvavita in ospedale e residenzialità extraospedaliera, che curi tanto l'aspetto clinico-nutrizionale quanto quello psicologico, attraverso un lavoro d'equipe, psichiatri, psicologi, internisti, nutrizionisti, endocrinologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica e infermieri;
- un trattamento come sopradescritto, richiede strutture e personale altamente specializzati, ma non di rado i pazienti vengono ricoverati in reparti psichiatrici, spesso nell'errata convinzione che la somministrazione di farmaci sia sufficiente ai fini della guarigione;
- tale situazione deriva dalla classificazione dei DCA, a livello mondiale e all'interno dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) come malattie psichiatriche e non come patologie autonome,

#### IMPEGNA

#### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE E LA GIUNTA REGIONALE

- a implementare e potenziare, compatibilmente con le previsioni del piano di rientro di cui all'articolo 2, comma 88, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n.191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2010), la rete integrata dei servizi e degli interventi di presa in carico sanitaria e di cura dei disturbi alimentari di cui al decreto del Commissario ad acta 14 marzo 2016, n. U0080, al fine di garantire alle persone affette dai disturbi del comportamento alimentare (DCA), sia minori che adulti, un intervento multidisciplinare integrato, sia dal punto di vista psicologico-psicoterapeutico e psichiatrico che dal punto di vista internistico-nutrizionale;
- ad assicurare, in particolare, in ogni ASL, presso il Servizio ambulatoriale territoriale per i disturbi alimentari, con possibilità di "pasti assistiti", centro funzionale della rete integrata, la presenza minima di personale con specifiche competenze nell'area dei DCA, come previsto dall'Allegato 3 (Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie) del decreto del Commissario ad acta 14 marzo 2016, n. U0080 e comprendente: 3 psicologi specialisti in psicoterapia, di cui 1 con specifica competenza per l'età evolutiva, 1 medico specialista in psichiatria, 1 medico specialista in neuropsichiatria infantile (18 h/sett.), 1 medico dietologo o nutrizionista clinico, 1 assistente sociale (18 h/sett.), 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica, 1 infermiere, 1 dietista, personale di accoglienza e amministrativo con competenza specifica nell'uso del personal computer;

- a promuovere, all'interno delle strutture sanitarie, l'individuazione di appositi locali logisticamente separati dai Centri di salute mentale, al fine di non stigmatizzare le pazienti o i pazienti, spesso giovanissimi, che soffrono dei disturbi dell'alimentazione.

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO  
(Gianluca QUADRANA)  
f.to digitalmente Gianluca Quadrana

IL PRESIDENTE DELL'AULA  
VICEPRESIDENTE  
(Devid PORRELLO)  
f.to digitalmente Devid Porrello

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO  
(Daniele GIANNINI)  
f.to digitalmente Daniele Giannini

Si attesta che il presente ordine del giorno, costituito da n. 4 pagine, è conforme al testo deliberato dal Consiglio regionale.

Per il Direttore del Servizio Aula e commissioni  
LA SEGRETARIA GENERALE  
(Dr.ssa Cinzia Felci)  
f.to digitalmente Cinzia Felci