



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

AOO - CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

- 4 MAR. 2021

N. 3235 / 2.18.2

CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA
XI LEGISLATURA

Prop. Ris. N. 61

Firenze, 1 marzo 2021

Al Presidente del Consiglio regionale

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

Oggetto: In merito alle azioni inerenti i servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) nella Regione Toscana.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), precedentemente definiti Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), sono patologie che concernono il rapporto tra le persone, il cibo e la percezione dell'immagine corporea e rappresentano un aspetto della sanità pubblica sempre più rilevante;
- sotto tale definizione si raccolgono svariate patologie spesso gravi se non gravissime, alcune classificate nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), mentre altre ancora in attesa di una più precisa classificazione;
- lo spettro dei DNA si caratterizza per una progressiva e importante compromissione di quasi tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico, ecc.);

Tenuto conto che:

- i dati epidemiologici per l'anoressia nervosa (AN) e la bulimia nervosa (BN), ovvero le DNA più note, evidenziano che negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali i DNA sono uno dei problemi di salute più comune, con uno dei più alti tassi di mortalità fra le malattie psichiatriche (Resmark et. al, 2019; Smink et. Al, 2012);
- l'esordio precoce rappresenta un problema di primaria importanza poichè la malnutrizione può comportare danni permanenti in quegli organi e tessuti che non hanno ancora completato il loro sviluppo e per questo la comunità scientifica ha sottolineato, in questi ultimi anni, l'utilità di interventi precoci e della continuità della cura in questa fase cruciale per lo sviluppo della persona (Ruocco et al 2017, Donini et al 2017);

Rilevato che:

- la situazione epidemiologica nazionale conferma che sia l'Anoressia Nervosa che la Bulimia Nervosa sono un problema di salute pubblica di notevole interesse (Donini et al., 2017);

- nello specifico, recenti dati epidemiologici disponibili indicano, per quanto concerne l'Italia (fonte: Ministero della Salute, 2019), che:

- l'incidenza, stimata, dell'anoressia nervosa è di almeno 8-9 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra le donne, mentre è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, tra gli uomini;
- l'incidenza, stimata, della bulimia nervosa è almeno di 12 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra le donne e circa 0,8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra gli uomini;
- 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% di tutti i casi di anoressia nervosa, il 10-15% dei casi di bulimia nervosa;
- anoressia e bulimia si manifestano più spesso tra i 15 e i 19 anni, anche se alcune osservazioni cliniche recenti hanno segnalato un aumento dei casi a esordio sempre più precoce;
- nell'anoressia nervosa, il tasso di remissione è del 20-30% dopo 2-4 anni dall'esordio, 70-80% dopo 8 o più anni. Nel 10-20% dei casi si sviluppa una condizione cronica che persiste per l'intera vita;

Visto il contenuto delle Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione, pubblicate nel 2017 dal Ministero della Salute;

Preso atto che la Conferenza Stato-Regioni del 22 giugno 2017 ha approvato l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul citato documento recante Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione;

Preso atto che le Linee guida nazionali:

- forniscono una **sintesi delle principali linee guida e indicazioni internazionali** sul trattamento dei disturbi dell'alimentazione in generale e richiamano i principali documenti pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute;

- riportano analisi circa la **valutazione e monitoraggio dello stato nutrizionale** (secondo capitolo) e, prendendo in considerazione l'AN e la BN, evidenziano come molti sintomi siano da considerarsi la conseguenza della malnutrizione e non direttamente correlati alla psicopatologia. I principali sintomi da malnutrizione vengono suddivisi in:

1. **effetti psicologici:** modificazione del modo di pensare; preoccupazioni nei confronti del cibo e dell'alimentazione; danneggiamento della concentrazione; pensiero inflessibile; difficoltà nel prendere decisioni; procrastinazioni; modificazioni emotive (sbalzi del tono dell'umore, depressione, irritabilità); aumento dell'ossessività (necessità di prevedibilità, di seguire una routine e di tenere le cose in ordine e di accumulare le cose); rituali alimentari (tagliare il cibo in piccoli pezzi o in forme geometriche, mangiare lentamente);
2. **effetti psicosociali:** perdita di interessi; perdita del desiderio sessuale; isolamento sociale;

3. **effetti fisici:** modificazioni nella struttura e nella funzione del cervello; perdita di massa ossea; sentire freddo; disturbi del sonno; debolezza muscolare; sensazione di pienezza; danneggiamento della fertilità; diminuzione del metabolismo basale;

- danno conto di come la **riabilitazione nutrizionale dei pazienti** con disturbi dell'alimentazione nei vari livelli di assistenza (capitolo 3) si sia evoluta in associazione ai percorsi di psicoterapia cognitivo-comportamentale rivolti all'anoressia nervosa, storicamente introdotti negli anni '90 ed evidenziano gli obiettivi generali (affrontare la restrizione dietetica calorica e il sottopeso; affrontare la restrizione dietetica cognitiva) e specifici della riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione;

- per quanto concerne i **Livelli di assistenza dei disturbi dell'alimentazione** (capitolo 4), fermo restando la necessità di coordinamento, integrazione e formazione delle figure professionali dell'équipe terapeutica nella cura dei disturbi dell'alimentazione, si prevedono cinque livelli d'intervento:

1. Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
2. Terapia ambulatoriale;
3. Terapia ambulatoriale intensiva o semiresidenziale (diagnostico/terapeutico/riabilitativo);
4. Riabilitazione intensiva residenziale;
5. Ricoveri ordinari e di emergenza;

Tenuto conto che questi cinque livelli di intervento, descritti in dettaglio nel Quaderno del Ministero della salute, n. 17/22 luglio-agosto 2013, con le loro specificità strutturali e operative, sono da considerarsi elementi di una rete assistenziale, che necessita di essere articolata:

- longitudinalmente perché un paziente può avere bisogno, durante il decorso del disturbo dell'alimentazione, di interventi di riabilitazione nutrizionale assistenziali eterogenei in relazione all'andamento della malattia e alla presenza di complicanze internistiche e/o psichiatriche;
- trasversalmente perché i pazienti con disturbi dell'alimentazione, in relazione al grado di comorbidità/fragilità/disabilità, possono giovare dell'uno o dell'altro nodo della rete assistenziale;

Preso atto che, per ultimo, le citate *Linee di indirizzo nazionali*, evidenziano il **ruolo fondamentale della famiglia** (capitolo 5) nel programma di riabilitazione nutrizionale in ambito dei disturbi dell'alimentazione;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2012-2015 (PSSIR), approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 05/11/2014 e prorogato ai sensi dell'articolo 10, comma 4, della l.l. 1/2015;

Preso atto che:

- lo stesso PSSIR richiama la necessità, all'interno del Focus 3 dedicato alla salute mentale, che ogni Azienda unità sanitaria locale, attraverso un percorso graduale e progressivo, debba sviluppare al proprio interno "dei punti di riferimento ben identificati e visibili facenti parte di una rete integrata

di servizi per la prevenzione e la cura dei DNA articolata su più livelli di intervento sia territoriali che ospedalieri”;

- si specifica l'obiettivo di realizzare in tutte le aree vaste della Toscana uno o più centri ambulatoriali e diurni per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA);

Richiamato che, per quanto concerne le **politiche della Regione Toscana** su tale settore:

- negli scorsi anni, con deliberazione della Giunta regionale n. 279 del 2006 (Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del comportamento Alimentare nella Regione Toscana), integrata dalla deliberazione n. 441 del 2010, la Regione ha fornito delle linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi “per la prevenzione e cura dei Disturbi del comportamento Alimentare”;

- tali indicazioni individuano più livelli di intervento che prevedono un ambito territoriale (rete di prevenzione, centro ambulatoriale, centro diurno, struttura residenziale terapeutico-riabilitativa) e uno ospedaliero (ricovero medico, psichiatrico e specialistico intensivo);

- vengono individuate le modalità per la costruzione “di una rete di presidi, articolati, in modo capillare, su vari livelli sia territoriali che ospedalieri e caratterizzati dalla presenza di professionisti qualificati e coordinati tra di loro, con servizi specifici ben riconoscibili ed in grado di fornire ai pazienti e alle loro famiglie la presa in carico interdisciplinare, percorsi assistenziali coordinati e appropriati alle varie fasi della malattia, che garantiscano la continuità terapeutica-assistenziale”;

- nel dettaglio, sono 6 i livelli di intervento individuati:

1. Territoriale Rete di prevenzione;
2. Territoriale Centro ambulatoriale;
3. Territoriale Centro diurno e DH;
4. Territoriale Struttura residenziale terapeutico riabilitativa per la gestione dei casi complessi di persone affette da D.C.A., da realizzarsi a livello regionale;
5. Ospedaliero Ricovero medico Ricovero psichiatrico;
6. Specializzato Ricovero Specializzato;

- mentre il livello ottimale di programmazione per la realizzazione della rete di servizi viene individuato nell'Area Vasta, all'interno della quale devono essere garantiti i livelli di prevenzione e assistenza previsti, a partire dal Centro ambulatoriale territoriale fino al ricovero specializzato sia per l'infanzia e l'adolescenza che per gli adulti;

Tenuto conto che la Regione Toscana, negli ultimi anni, ha rilasciato e confermato l'accreditamento istituzionale, secondo quanto disposto dalla l.r. 51/2009, della **struttura residenziale terapeutico riabilitativa per pazienti affetti da DCA, denominata Villamare**, ubicata a Lido di Camaiore (per ultimo, Decreto dirigenziale n.12936/2018);

Considerato che:

- i disturbi dell'alimentazione – anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata (binge-eating disorder, BED) e disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati –

sono uno dei problemi di salute più comuni nei giovani, soprattutto nelle ragazze, nel nostro Paese come negli altri Paesi occidentali;

- nel corso degli ultimi anni sono emerse ulteriori evidenze scientifiche che hanno consentito di rafforzare le politiche socio-sanitarie di prevenzione, precocità della diagnosi, cura e riabilitazione di questi disturbi, a partire dalle citate *Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*;

- emerge, inoltre, l'importanza di porre in essere interventi precoci, in grado di considerare la patologia nel suo complesso grazie ad un approccio multidisciplinare e che possa comprendere anche le co-morbilità e le eventuali dipendenze patologiche associate;

Ricordato che con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 8 maggio 2018 è stata indetta la "Giornata nazionale del fiocchetto lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare", che si celebra il 15 marzo di ogni anno;

Considerato, inoltre, il documento del Ministero della Salute del 2019, denominato "Raccomandazioni in pronto soccorso per un codice lilla", in merito alla definizione e disciplina degli interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione e il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nei Pronto Soccorso;

Ritenuto che:

- è opportuno che la Regione Toscana, alla luce di quanto richiamato in precedenza, valuti una implementazione delle attività di contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) che possa, nel modo più efficace, considerare:

- interventi mirati alla prevenzione e al riconoscimento dell'insorgenza di tali disturbi, con particolare attenzione all'età evolutiva;
- eventuale aggiornamento del percorso diagnostico e terapeutico da adottare, con particolare attenzione alla costituzione/rafforzamento di reti territoriali specifiche;
- potenziamento delle attività formative rivolte agli operatori sociali e sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), compresi i Medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- un approccio multidisciplinare, adeguatamente formato sui DNA, per ogni setting assistenziale previsto (ambulatorio specialistico, servizio diurno, ricovero ospedaliero riabilitativo e ricovero presso struttura residenziale territoriale extra ospedaliera);

- andrà inoltre valutata, in conformità a quanto previsto dalle citate raccomandazioni del Ministero della Salute, l'attivazione del codice Lilla nel sistema regionale del pronto soccorso, assicurando la debita formazione degli operatori e il coinvolgimento dei familiari nel primo riconoscimento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione;

SI IMPEGNA

tramite la Commissione consiliare competente, ai fini di portare avanti iniziative volte al contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), attraverso la predisposizione di specifici interventi, anche di natura legislativa, a:

1. audire i soggetti interessati in materia affinché possano emergere le criticità specifiche del contesto regionale e possibili indirizzi per il rafforzamento delle politiche sanitarie e socio-sanitarie in materia;
2. audire la Giunta regionale per capire, in relazione alle iniziative messe in atto negli ultimi anni, quali ulteriori azioni possono essere individuate al fine di potenziare la rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) in Toscana;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- anche alla luce del percorso che dovrà essere avviato nella Commissione consiliare competente, come richiamato in precedenza, e delle citate *Linee di indirizzo nazionali*, a mettere in atto politiche regionali sempre più efficaci volte garantire ai soggetti con DCA precocità di diagnosi, omogeneità di presa in carico sul territorio regionale, continuità assistenziale, equità di accesso, appropriatezza e qualità delle cure nell'ambito di una rete integrata che operi secondo un modello multidimensionale e multiprofessionale;

- a promuovere, in conformità a quanto previsto dalle citate raccomandazioni del Ministero della Salute, l'attivazione del codice Lilla nel sistema regionale dei pronto soccorso, assicurando la debita formazione degli operatori e il coinvolgimento dei familiari nel primo riconoscimento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

I Consiglieri

ELENA ROIGNOLI *Elena Roignoli*
 MARCO NICCOLAI *Marco Niccolai*
 ENRICO SOSTEGNI *Enrico Sostegni*
 VINCENZO CECCARELLI *Vincenzo Ceccarelli*
 MASSIMILIANO PESCHINI *Massimiliano Pescini*
 FEDERICA FRATONI *Federica Fratoni*
 DONATELLA SRAMI *Donatella Srami*
 CRISTINA GIACCHI *Cristina Giacchi*
 ANDREA VANNICCI *Andrea Vannicci*
 ILARIA BUGETTI *Ilaria Bugetti*
 GIANNI ANSELMINI *Gianni Anselmini*