

# L'INCIDENZA DELLA PANDEMIA SUI FABBISOGNI SANITARI RELATIVI AI DISTURBI ALIMENTARI

Paolo Rosati  
San Giuseppe Hospital

- ▶ I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA), precedentemente definiti Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), in particolare l’anoressia, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata “binge eating”, sono un problema di sanità pubblica di crescente importanza ed oggetto di attenzione sanitaria e sociale sul piano scientifico e mediatico per la loro diffusione e per l’esordio sempre più precoce tra le fasce più giovani della popolazione (adolescenti, ma anche bambini in età prepubere).
- ▶ In Italia la prevalenza di tali disturbi nella popolazione adulta è del 3,3%; i giovani con forme sia conclamate che incomplete o transitorie sarebbero circa 2 milioni.

- ▶ Si tratta di patologie gravi, con un decorso prolungato, tendenza alla cronicizzazione (20-30%) ed evoluzione con disturbi psichici (30-50% disturbi d'ansia, depressione, suicidio, dipendenze).
- ▶ Le complicanze internistiche legate alla malnutrizione o ai comportamenti compensatori inappropriati (ad es. abuso di diuretici) sono frequenti e possono interessare tutti gli organi e apparati ed essere in alcuni casi anche fatali.
- ▶ L'esordio precoce rappresenta una rilevante criticità poiché la malnutrizione può comportare danni permanenti ad organi e tessuti che non hanno ancora completato il loro sviluppo.
- ▶ I Disturbi Alimentari presentano uno dei più alti tassi di mortalità tra le patologie psichiatriche. L'indice di mortalità (5-12%) ne fa la seconda causa di morte fra le adolescenti dopo gli incidenti stradali.
- ▶ Oltre il costo individuale di queste patologie va considerato quello familiare e sociale, con impoverimento della qualità della vita, perdita della capacità di individuare risorse e di utilizzare fonti di aiuto e tendenza all'isolamento.

- ▶ Nel 2020 la pandemia da Coronavirus e le restrizioni conseguenti hanno avuto importanti ripercussioni sulla salute mentale in genere e sui disturbi alimentari in particolare, che hanno avuto un incremento estremamente significativo. In molti centri dedicati le richieste di aiuto sono incrementate del 30-40%, con un significativo abbassamento dell'età di insorgenza, fino a 10-12 anni. Da alcune stime attualmente sarebbero aumentati a circa 3 milioni i giovani che soffrono di un disturbo alimentare: **si tratta pertanto di una vera e propria epidemia sociale, o una epidemia nella pandemia.**
- ▶ Il tema della solitudine e dell'isolamento è stato sempre presente nei Disturbi Alimentari, ma più spesso come fenomeno conseguente alla cronicizzazione della malattia, laddove l'impossibilità di nascondere i comportamenti disfunzionali (restrizioni, vomito autoindotto ecc.) generava l'evitamento di tutte le situazioni sociali e il conseguente isolamento.
- ▶ L'isolamento dovuto alla pandemia ha invece funzionato da trigger nello scatenare la sintomatologia in persone che non avevano mai avuto un disturbo alimentare in precedenza, ma anche da innesco per una ricaduta in situazioni già preesistenti ma in compenso clinico.

- ▶ L'Istituto Superiore di Sanità ha evidenziato la correlazione tra la pandemia da Covid-19 e i Disturbi Alimentari, basata su 4 evidenze:
  - aumentato rischio di ricaduta o peggioramento del quadro clinico durante il lockdown;
  - aumentato rischio di complicanze da Covid-19 nelle persone affette da malnutrizione o obesità;
  - possibile comparsa di un disturbo alimentare ex novo o di comportamenti di addiction (assunzione di sostanze);
  - inadeguatezza dell'offerta dei trattamenti psicologici e/o psichiatrici nel corso dell'emergenza.

- ▶ **L'aumento esponenziale dell'incidenza di tali disturbi richiede un'attenta riflessione su tale fabbisogno e risposte da parte dei servizi**
- ▶ **E allora quali cure e quali setting di intervento?**

- ▶ Il trattamento precoce e intensivo è considerato una componente cruciale per una possibile guarigione in pazienti che, per gli aspetti di negazione o di segreto rispetto al quadro sintomatologico, presentano importanti difficoltà ad accedere ai servizi.
- ▶ A tale difficoltà si aggiunge il sottodimensionamento dei servizi rispetto all'effettivo fabbisogno, generando pertanto attese iatrogene in relazione alla lista di inserimento, discontinuità nella presa in carico e conseguenti drop-out dalle cure.
- ▶ In merito al trattamento, la letteratura scientifica e le linee guida sono concordi nel raccomandare un approccio terapeutico integrato e multidisciplinare di tipo psichiatrico, internistico, nutrizionale, psicologico, psicoterapeutico e riabilitativo, articolato su diversi livelli assistenziali.

- ▶ I livelli di assistenza previsti e raccomandati dalle linee guida sono ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale contemplando, nello specifico, ambulatorio, day hospital (o centro diurno), ricovero ospedaliero in acuzie e residenzialità extra ospedaliera.
- ▶ Il livello ambulatoriale è considerato il livello assistenziale più indicato per il trattamento dei Disturbi Alimentari, tuttavia circa il 30% dei pazienti non risponde adeguatamente alle terapie erogate in tale setting, richiedendo cure più intensive.
- ▶ La mappatura delle strutture dedicate ai Disturbi Alimentari evidenzia a livello nazionale la presenza di 138 strutture nel settore pubblico/privato.



- ▶ In particolare, in Toscana risultano mappate 13 strutture, all'interno delle quali sono rappresentati in varie configurazioni i setting assistenziali ambulatoriale, residenziale e day hospital. Nel dettaglio sono presenti:
  - 9 strutture ambulatoriali ubicate ad Empoli, Firenze, Grosseto e Pisa;
  - 5 strutture residenziali ubicate a Pisa, Arezzo, Firenze e Pontremoli;
  - 6 strutture di day hospital ubicate ad Arezzo, Firenze, Grosseto e Pisa.

- ▶ La Deliberazione della Giunta regionale n. 279 del 18/4/2006 “*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*” prevede che i servizi vengano raggruppati, per ciascuna azienda sanitaria, in 5 livelli di intervento:
  - I livello: Accoglimento e prevenzione;
  - II livello: Livello ambulatoriale;
  - III livello: Centro diurno/Day Hospital;
  - IV livello: Livello ospedaliero/Ricovero medico e Psichiatrico;
  - V livello: Livello ospedaliero/Ricovero specialistico per i disturbi del Comportamento Alimentare.
  
- ▶ Le linee di indirizzo prevedono che l’utente possa accedere direttamente ai Servizi di I e II Livello (servizi per l’Accoglimento e la Prevenzione, Centri Ambulatoriali), presso i quali verrà effettuata una valutazione della situazione clinica dell’utente e, in caso di bisogno, verrà formulato un progetto terapeutico personalizzato, che potrà prevedere, qualora le condizioni psichiche, mediche e nutrizionali lo richiedano, un eventuale invio ai servizi di III, IV e V livello (centro diurno/day hospital, livello ospedaliero/ricovero medico e psichiatrico, livello ospedaliero/ricovero specialistico per i Disturbi del Comportamento Alimentare).

- ▶ La proposta di risoluzione della Regione Toscana avente per oggetto le azioni inerenti ai servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (marzo 2021), evidenzia la necessità di implementare attività di contrasto dei disturbi alimentari tramite:
  - ▶ - interventi mirati di prevenzione con particolare attenzione all'età evolutiva;
  - ▶ aggiornamento del percorso diagnostico-terapeutico, con particolare riferimento alla **costituzione/rafforzamento di reti territoriali specifiche**;
  - ▶ approccio multidisciplinare con operatori adeguatamente formati per ogni setting assistenziale previsto (ambulatorio specialistico, servizio diurno, ricovero ospedaliero riabilitativo e ricovero presso struttura residenziale territoriale extra ospedaliera);
  - ▶ attivazione del codice Lilla nel sistema regionale di pronto soccorso.

- ▶ L'obiettivo è quello di garantire precocità nella diagnosi, omogeneità di presa in carico sul territorio regionale, continuità assistenziale, appropriatezza ed equità di accesso alle cure nell'ambito di una rete integrata.

Grazie per l'attenzione

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**Torna all'inizio**