

□ Interrogazione n. 435

presentata in data 12 giugno 2017

a iniziativa del Consigliere Talè

“Rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)”

a risposta orale urgente

Premesso che:

- i disturbi del comportamento alimentare (DCA): anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), disturbo di alimentazione incontrollata (binge-eating disorder BED) e disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati (Eating Disorders Not Otherwise Specified EDNOS), sono uno dei problemi di salute più comuni nei giovani, soprattutto nelle ragazze, sia in Italia che in tutti i paesi occidentali;
- riportando i dati della letteratura nazionale alla realtà della Regione Marche, si stima la presenza di circa 40.000 soggetti di sesso femminile con più di 18 anni con DCA e un numero di 60 nuovi casi di anoressia nervosa e circa 80 nuovi casi di bulimia nervosa all'anno. Negli ultimi anni, per altro, si è riscontrato un preoccupante abbassamento dell'età d'esordio dei DCA, che iniziano a diffondersi in maniera consistente anche nella popolazione infantile.

Considerato che:

- in data 30 marzo 2015 la Giunta Regionale ha emanato la Delibera n. 247, avente ad oggetto: “Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche”, che detta importanti disposizioni guida per la creazione di una efficace rete per il trattamento e la prevenzione dei DCA, prodotte e condivise dal gruppo di lavoro multidisciplinare istituito presso l'Agenzia sanitaria Regionale per conto del servizio Sanità e costituito da professionisti di varie specialità nel dicembre del 2014, con la rappresentanza di Asur, Aziende Ospedaliere e Associazioni di Genitori e Pazienti;
- la DGR 247/2015 stabilisce che “due principi generali sono alla base del trattamento dei disturbi dell'alimentazione: 1) l'approccio multidimensionale, interdisciplinare, pluriprofessionale integrato, che coinvolge psichiatri, psicologi/psicoterapeuti, internisti, nutrizionisti, endocrinologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica e infermieri; 2) la molteplicità dei contesti di cura, dalla gestione ambulatoriale a lungo termine alla riabilitazione semiresidenziale e residenziale indirizzata agli stati gravi di malnutrizione, alle fasi di instabilità e scompenso delle comorbidità somatiche e psichiatriche e all'avvio di una correzione stabile dello stile di vita”;
- la stessa DGR 247/2015 fissa i seguenti setting assistenziali: 1) cure primarie: medico di medicina generale o pediatra di libera scelta; 2) setting ambulatoriale specialistico con trattamento standard e intensivo; 3) riabilitazione residenziale e semiresidenziale; 4) ricovero ordinario.

Rilevato che:

- i referenti delle Associazioni Marchigiane di Genitori di Malati con Disturbo del Comportamento Alimentare con nota del 28 maggio 2017 hanno segnalato al Presidente della Regione Marche, nonché per conoscenza ai componenti della IV Commissione consiliare permanente, che “dopo più di due anni, nessuno dei punti presenti nella Delibera regionale 247/2015 è stato attuato concretamente e che siamo ben lontani dal mettere in pratica gli obiettivi che la stessa delibera prevedeva”, aggiungendo che “gli ambulatori, perno dell'azione di questo ultimo periodo e voce primaria per l'accoglienza delle domande di cura, non sono minimamente in condizione di poter accogliere le richieste del territorio, per mancato completamento dell'equipe multidisciplinare, ridotta ad oggi a tre elementi (psichiatra, psicologo e nutrizionista) e neanche a tempo pieno”;

INTERROGA

il Presidente della Giunta e Assessore competente per sapere:

- 1) Qual è, effettivamente, lo stato di attuazione della DGR 247/2015 avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche”;
- 2) Se sono in programma azioni volte ad implementare lo stato attuativo della DGR 247/2015 e, in particolare, per il completamento dell’organico minimo previsto per le strutture ambulatoriali e ospedaliere.