

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Anoressia e disturbi del comportamento alimentare: più prevenzione e cura

Introduzione e definizione

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono una serie di patologie mentali che possono essere altamente invalidanti, potenzialmente letali e molto gravose sia dal punto di vista fisico che psicosociale. Entrambi i sistemi internazionali di classificazione delle malattie (DSM-5 e ICD-11) elencano sette disturbi alimentari principali, ossia le più note categorie diagnostiche dell'anoressia nervosa e della bulimia nervosa, il disturbo da alimentazione incontrollata e tre disturbi aggiuntivi: il disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo, la pica e il disturbo da ruminazione. Esiste inoltre anche una categoria di disturbi del comportamento alimentare altrimenti specificati.

Aumento dei casi e carenza dati

A livello mondiale questi disturbi sono in esponenziale aumento, in particolar modo dopo la pandemia. L'indagine nazionale più recente che stima la prevalenza in Svizzera è stata condotta nel 2010 su 10'038 persone di età compresa tra i 15 e i 60 anni. Tale ricerca ha mostrato che i disturbi alimentari colpiscono circa il 3.5 % della popolazione svizzera in un momento della loro vita. Non esistono a livello svizzero studi più recenti ma, secondo i dati dell'Inselspital di Berna, nel 2020 c'è stato un aumento di richieste di aiuto pari al 30%. Nei paesi europei limitrofi, a seguito della pandemia di Covid, si è registrato un aumento dei DCA in media del 40%. È importante notare che le statistiche non riflettono completamente l'entità del problema, poiché molte persone potrebbero non aver ancora ricevuto una diagnosi o presentare un disturbo alimentare sottosoglia, che nondimeno comporta -oltre a difficoltà fisiche- una grande sofferenza emotiva, relazionale e lavorativa, ciò che richiede dunque un trattamento adeguato. Pertanto, è urgente continuare a monitorare l'incidenza dei disturbi alimentari e fornire supporto e risorse adeguate a coloro che ne soffrono.

Prevenzione

Non solo è importante permettere agli ammalati di ricevere le cure adatte, ma sarebbe anche auspicabile che siano adottate misure di prevenzione efficienti affinché si possa frenare la crescita esponenziale dei casi. È importante sensibilizzare le persone sui rischi dei DCA e fornire informazioni sulla prevenzione e sui comportamenti sani legati all'alimentazione e all'attività fisica. Le misure preventive possono essere implementate a vari livelli. Coinvolgere le scuole è un punto di partenza fondamentale, poiché i giovani sono la fascia di popolazione più a rischio e maggiormente toccata. Sollecitare i genitori è altrettanto rilevante, soprattutto nella misura in cui si dia loro gli strumenti utili per riconoscere i segni precoci dei disturbi alimentari e per intervenire tempestivamente.

In Svizzera, non esistono dati specifici sulla prevenzione dei DCA, ma solo dati generali sulla prevenzione in ambito sanitario derivanti dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD). Nel nostro Paese la percentuale di spesa sanitaria destinata alla prevenzione è decisamente bassa rispetto agli altri Stati dell'OECD, a maggior ragione se si considera le non esigue risorse economiche della nostra nazione. Il finanziamento della prevenzione a livello nazionale non sembra dunque essere una priorità, per di più l'attuale crisi socio-economica arrischia di legittimare dei tagli in questo settore. Al contrario, in Svizzera il numero di dottori, infermieri e psichiatri è tra il più alto in Europa. Questo lascia presupporre che si preferisca utilizzare i soldi per curare anziché prevenire l'insorgenza dei casi. I fondi emanati del Fondo Nazionale Svizzero per la ricerca (SNF) per la ricerca sulla salute mentale sono inferiori allo 0.05% del totale dei fondi destinati

alla medicina, ovvero una percentuale irrisoria. In termini economici, è una politica completamente errata poiché gli investimenti in prevenzione portano nel lungo termine ad una crescita economica. A livello di salute pubblica, al grave problema non sembra proprio essere attribuita la necessaria importanza.

Stigmatizzazione

Numerose recenti ricerche sulla stigmatizzazione nei disturbi alimentari hanno evidenziato stereotipi, pregiudizi e discriminazioni nei confronti delle persone affette. Lo stigma, presente verso la maggior parte delle persone ammalate, limita la capacità di cercare aiuto e di interagire con la famiglia, gli amici o i colleghi e, inevitabilmente, porta a ulteriori problemi di salute fisica e mentale: molti sono coloro che potrebbero non rendersi conto dei rischi connessi ai disturbi alimentari e potrebbero non cercare aiuto in tempo. Abolire la stigmatizzazione dei DCA può inoltre contribuire a migliorare la salute pubblica, prevenendo la diffusione dei disturbi alimentari e riducendo i costi sanitari associati al loro trattamento. Considerando l'aumento dei casi nei paesi limitrofi e la mancanza di programmi di sensibilizzazione efficaci, diventa urgente agire per prevenire la diffusione dei DCA anche nel nostro paese e non considerarlo un'oasi intoccabile in mezzo all'oceano.

Terapia

La prevenzione e la riduzione dello stigma nei confronti dei disturbi alimentari sono fondamentali, ma è altrettanto importante garantire l'accesso alle cure adeguate a coloro che ne sono affetti. I DCA richiedono una terapia adatta svolta da un'equipe medico specializzata. È fondamentale iniziare il trattamento il prima possibile per ridurre il rischio di complicazioni gravi e per impedire che la malattia si cronicizzi. Più tempo si attende, più complesso e lungo è il processo di guarigione. In Ticino esiste un unico centro che si occupa della cura di DCA, che però accoglie solo persone sopra i 16 anni ed ha unicamente sei posti letto e una lunghissima lista d'attesa. Per i minori di 16 anni esiste un unico posto letto presso il civico a Lugano, anche per costoro la lista d'attesa è assai lunga. Nella recente Pianificazione sociopsichiatrica adottata dal Gran Consiglio sono previsti dei potenziamenti di queste indispensabili offerte terapeutiche e questo è positivo. Contemporaneamente alla prevenzione è quindi urgente che siano adottate misure per garantire che tutte le persone che ne hanno bisogno possano accedere alle cure adeguate prima che sia troppo tardi.

Conclusione

In conclusione, i disturbi del comportamento alimentare rappresentano una serie di patologie mentali che possono avere conseguenze fisiche e psicosociali potenzialmente fatali. La loro incidenza sta aumentando in modo esponenziale in tutto il mondo, soprattutto dopo la pandemia di Covid-19. È essenziale fornire supporto e risorse adeguate alle persone che ne soffrono e implementare misure preventive efficaci. Coinvolgere le scuole e i genitori è un punto di partenza fondamentale per sensibilizzare le persone sui rischi dei DCA e fornire informazioni sulla prevenzione e sui comportamenti sani legati all'alimentazione e all'attività fisica. Tuttavia, la percentuale di spesa sanitaria destinata alla prevenzione in Svizzera è bassa rispetto ad altri paesi dell'OECD. È necessario comprendere che gli investimenti in prevenzione possono portare a una crescita economica nel lungo termine. Infine, lo stigma verso le persone con disturbi alimentari limita l'accesso alle cure e il conseguimento della guarigione, pertanto è essenziale combatterlo attraverso l'informazione e la sensibilizzazione.

Domande al Consiglio di Stato

1. La raccolta sistematica dei dati sui disturbi del comportamento alimentare è essenziale per il monitoraggio del problema, per identificare le fasce di età più a rischio e per orientare la progettazione di interventi di prevenzione, sensibilizzazione e cura. Dal 2010 in poi non è stato più raccolto alcun dato e questo mostra come il problema sia sottovalutato e trascurato a livello politico e sociale. A livello ticinese, sono in atto il monitoraggio e la sorveglianza dell'incidenza dei disturbi alimentari? Se sì, dove è possibile trovare i dati?
2. Esistono in Ticino misure specifiche per la prevenzione e la sensibilizzazione dei disturbi del comportamento alimentare rivolte alla fascia di popolazione più a rischio, ovvero i giovani?

3. Esistono in Ticino misure rivolte alle famiglie e ai genitori, che spiegano come prevenire l'insorgenza di un disturbo alimentare e come comportarsi nel caso di un comportamento alimentare anomalo?
4. Ai docenti e agli educatori viene insegnato come comportarsi e a chi rivolgersi se confrontati con uno studente affetto da un disturbo alimentare? Quali sono le misure prese all'interno della Scuola?

Giorgio Fonio e Danilo Forini

Fonti

- Carrard, I., & Torre, S. B. D. (2021). A study protocol for a preliminary randomised controlled trial assessing the acceptability and effectiveness of two eating disorders prevention interventions in Switzerland: The HEIDI BP-HW project. *PLOS ONE*, 16(11), e0259796. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259796>
- Esposito, R., Cieri, F., di Giannantonio, M., & Tartaro, A. (2018). The role of body image and self-perception in anorexia nervosa: The neuroimaging perspective. *Journal of Neuropsychology*, 12(1), 41–52. <https://doi.org/10.1111/jnp.12106>
- Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle | READ online. (2022). Oecd-Ilibrary.Org. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
- Herpertz, S., Hagenah, U., Vocks, S., von Wietersheim, J., Cuntz, U., & Zeeck, A. (2011). The Diagnosis and Treatment of Eating Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(40), 678–685. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0678>
- Investing in health systems to protect society and boost the economy: Priority investments and order-of-magnitude cost estimates (abridged version). (n.d.). OECD. Retrieved 7 February 2023, from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/investing-in-health-systems-to-protect-society-and-boost-the-economy-priority-investments-and-order-of-magnitude-cost-estimates-abridged-version-94ba313a/>
- Laessle, R. G., Krieg, J. C., Fichter, M. M., & Pirke, K. M. (1989). Cerebral atrophy and vigilance performance in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Neuropsychobiology*, 21(4), 187–191. <https://doi.org/10.1159/000118575>
- Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., Dermota, P., Wei, W., & Milos, G. (2016). The prevalence, correlates, and help-seeking of eating disorders in Switzerland. *Psychological Medicine*, 46(13), 2749–2758. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001136>
- Nunn, K., Frampton, I., Fuglset, T. S., Törzsök-Sonnevend, M., & Lask, B. (2011). Anorexia nervosa and the insula. *Medical Hypotheses*, 76(3), 353–357. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2010.10.038>