

X LEGISLATURA



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

## **PROPOSTA DI LEGGE**

### **N. 263 del 04 giugno 2015**

D'INIZIATIVA DEL CONSIGLIERE

**TARZIA**

---

**Norme in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei  
Disturbi del Comportamento Alimentare**



PROPOSTA DI LEGGE

Dichiara formalmente ricevibile  
Assegnata alla Commissione

VII - II - II - VIII  
Roma 5/6/15

D'ordine del Presidente  
Il Direttore del Servizio  
Giuridico, Istituzionale  
(Avv. Costantino Vespasiano)

## **PROPOSTA DI LEGGE**

### ***Norme in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare***

*Alvise Zorzi*

## RELAZIONE

La presente proposta di legge regionale ha come specifica finalità la salvaguardia della salute dei cittadini attraverso l'attivazione di interventi diretti alla prevenzione, diagnosi e cura dell'anoressia, della bulimia e degli altri Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

I DCA rappresentano una delle maggiori sfide del Sistema Sanitario nazionale e mondiale e sono sempre in allarmante aumento, e con essi le spese socio-sanitarie, una vera e propria piaga sociale.

Solo in Italia circa 3 milioni di persone a soffrire in qualche misura di questi disturbi, pari al 5% della popolazione, senza considerare tutto un sommerso di casi non evidenti o non dichiarati. Il fenomeno in questione colpisce in modo subdolo e drammatico migliaia di giovanissimi per la maggior parte di sesso femminile, ma sono sempre più numerosi gli uomini. I problemi si manifestano prevalentemente tra i 12 e i 25 anni, ma è emerso un preoccupante allargamento delle fasce di età che riguarda le bambine prepuberi e le donne in et di menopausa. Basta pensare che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i numeri del disagio psicologico e i disturbi del comportamento infantile nel mondo sono in aumento: 1 bambino su 5 soffre di questo tipo di psicopatologie, ma entro i prossimi vent'anni circa il 50% della popolazione mondiale tra 0 e 18 anni potrebbe dover confrontarsi con simili problemi

I DCA sono espressione di un disagio psicologico e relazionale che si manifesta come una vera e propria dipendenza, né più e né meno di droga e alcool. Le cause di queste condizioni sono complesse, determinate dall'interazione di molteplici fattori: biologici, genetici, ambientali, sociali, culturali, psicologici e psichiatrici. Molti aspetti della vita risultano coinvolti e compromessi a causa dei DCA: la sfera personale e psicologica, il mondo delle relazioni, lo stile di vita, lo stato di salute fisico.

Tra le complicanze mediche più importanti si riscontrano quelle cardiovascolari e metaboliche, disfunzioni ormonali, malattie dell'apparato digerente, squilibri elettrolitici, osteoporosi, diabete.

I DCA si inseriscono nel quadro più grande della Depressione e delle relative cause e conseguenze che possono portare anche, nelle forme più gravi, al suicidio.

Se riconosciuti in tempi brevi i DCA possono essere affrontati con meno difficoltà e auspicabilmente superati, anche con un notevole risparmio economico delle spese socio-sanitarie; è richiesto un approccio multidisciplinare integrato che solo un'efficiente rete di servizi socio-sanitari può assicurare. Da qui l'importanza dell'attività di prevenzione, da incentrare anche su capillari campagne informative in collaborazione con le istituzioni scolastiche e le associazioni delle famiglie.

Questi disturbi hanno assunto ormai particolare gravità e necessitano di un intervento di legge per indirizzare le famiglie, la scuola e gli operatori sanitari a compiere tutto ciò che è possibile per aiutare coloro che soffrono ad uscire dalla malattia e a rendere il soggetto meno vulnerabile.

Ad oggi nella Regione Lazio non è attivato un Tavolo tecnico regionale, non sono stati emanati atti regionali di recepimento delle linee guida nazionali DCA e programmi regionali per l'attivazione dei servizi DCA o piani operativi regionali e aziendali; e non sono in atto progetti di ricerca epidemiologica per la pianificazione, gestione e organizzazione dei servizi DCA. Mancano dati epidemiologici certi e uniformi sulla diffusione dei DCA, provati interventi di prevenzione, protocolli assistenziali uniformi validati e condivisi. Questo ha permesso disomogeneità nei trattamenti dell'utenza e riduzione del diritto e dell'accesso alle cure di provata efficacia ed efficienza.

Peraltro, in un momento in cui l'attenzione del mondo intero è concentrata sull'Italia e sull'EXPO, dedicato proprio all'alimentazione e ad un sano e corretto sfruttamento delle risorse, la presente proposta di legge appare quanto mai opportuna e necessaria.

La proposta di legge consta di 6 articoli. In particolare:

- l'articolo 1 definisce le finalità;
- l'articolo 2 stabilisce gli interventi, tra i quali sono da sottolineare, oltre a quelli propriamente diretti alla prevenzione, cura e diagnosi dei DCA (con interventi diversamente articolati e azioni specifiche all'interno del pronto soccorso), anche quelli relativi alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale socio-sanitario addetto con particolare attenzione ai medici di medicina generale essendo loro il primo tassello del Sistema Sanitario, all'inserimento e reinserimento, attraverso specifici ausili e sostegni, delle persone affette dai disturbi stessi nelle attività scolastiche, sportive, lavorative e del tempo libero, all'attivazione di specifici programmi di ricerca per la definizione di test diagnostici e di controllo;
- L'articolo 3 disciplina il provvedimento attuativo di competenza della Giunta regionale;
- L'articolo 4 prevede l'individuazione, nell'ambito del calendario scolastico, di una giornata da dedicare all'educazione alimentare degli alunni delle scuole di ogni ordine e grado;
- L'articolo 5 contiene la clausola valutativa;
- L'articolo 6 contiene le disposizioni finanziarie.



Art. 1

(Finalità)

La Regione, in armonia con l'articolo 32 della Costituzione e l'articolo 7 dello Statuto, promuove la salvaguardia della salute dei cittadini anche attraverso interventi diretti alla prevenzione, diagnosi e cura dell' anoressia, della bulimia e degli altri disturbi del comportamento alimentare.

A handwritten signature or mark consisting of several overlapping loops and a vertical line, located on the right side of the page.

Art. 2

(Interventi)

Per le finalità di cui all'articolo 1, la Regione promuove e/o favorisce seguenti interventi:

- a) la prevenzione, compresa quella delle complicanze, la diagnosi precoce e la cura dei disturbi del comportamento alimentare attraverso, in particolare, la costituzione di una rete di servizi socio-sanitari funzionali ad un approccio multidisciplinare integrato ai disturbi stessi che preveda competenze e terapie necessarie e specifiche per i vari livelli di cura (ambulatorio, semi-residenziale, residenziale, ospedaliero e salva-vita),
- b) la redazione di un protocollo di intervento in pronto soccorso specifico per i pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare, onde evitare disomogeneità nel trattamento dell'utenza;
- c) la formazione e l'aggiornamento professionale del personale socio-sanitario addetto alle attività di cui alla lett. a), con particolare attenzione ai medici di medicina generale, nonché del personale impiegato nelle campagne di informative di cui alla lett. f) del presente articolo;
- d) l'attivazione di programmi di ricerca, anche in collaborazione con università, enti ed istituti pubblici e privati, finalizzati a:
  - 1) migliorare le conoscenze cliniche e di base dei disturbi del comportamento alimentare, con particolare riferimento sia ai fattori predisponenti di natura biologica, sociale e psicologica, che ai fattori scatenanti;
  - 2) definire test diagnostici e di controllo per le persone affette dai disturbi del comportamento alimentare;
- e) l'inserimento o il reinserimento, attraverso specifici ausili e sostegni, delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare nelle attività scolastiche, sportive, lavorative e del tempo libero;
- f) l'attivazione di campagne informative all'interno di centri sanitari, studi medici, scuole, palestre, oratori, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche e le associazioni familiari, incentrate sulla prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare e, più in generale, sullo sviluppo dell'educazione sanitaria e alimentare dei cittadini.



Art. 3

(Provvedimento attuativo)

La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la commissione consiliare competente, con apposita deliberazione:

- a) individua la struttura regionale competente dedicata allo studio, analisi, prevenzione e contrasto del fenomeno dei disturbi alimentari, anche ai fini di indagini statistiche in materia;
- b) disciplina i diversi interventi di cui all'articolo 2;
- c) prevede l'istituzione, presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, di una rete di strutture multidisciplinari integrate adeguate alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi del comportamento alimentare ed articolate, con riferimento alla cura, in unità ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali-riabilitative, anche in collaborazione con istituti privati selezionati mediante procedura ad evidenza pubblica.



Art. 4

(Giornata di educazione contro i disturbi del comportamento alimentare)

1. È istituita, ai sensi della presente legge, una giornata dedicata alla prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare.
2. La Giunta regionale, d'intesa col Ministero competente in materia di istruzione, individua annualmente, nell'ambito del calendario scolastico, una giornata da dedicare alla realizzazione di iniziative dirette all'educazione alimentare degli alunni delle scuole di ogni ordine e grado e, più specificatamente, alla prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare.





Art. 5

(Clausola valutativa)

La Giunta regionale, entro il 30 settembre di ciascun anno, presenta al Consiglio regionale una relazione illustrativa, relativa all'anno precedente, dei dati concernenti l'attuazione della presente legge, indicante i risultati raggiunti, con particolare riferimento a:

- a) Scuole coinvolte nelle campagne di sensibilizzazione;
- b) Quantificazione del personale formato;
- c) Valutazione dell'efficacia delle strutture dedicate alla cura dei disturbi del comportamento alimentare realizzate all'interno delle ASL del territorio regionale e delle strutture aperte all'interno di esse ai sensi dell'art. 3 della presente legge;
- d) Dati epidemiologici certi e uniformi sulla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare;
- e) Valutazione dei risultati ottenuti dalle campagne informative intraprese.



Art. 6

(Disposizione finanziaria)

(Clausola di salvaguardia e disposizione finanziaria)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano in quanto compatibili con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Finanziaria 2010) e con le funzioni attribuite al Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.
2. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, agli oneri necessari ai fini dell'adozione delle prime misure attuative di cui alla presente legge si fa fronte mediante l'istituzione, nell'ambito del programma ... della missione ... di un apposito fondo denominato ..., nel quale confluiscono per l'anno 2016 le risorse pari ad euro ..., iscritte a legislazione vigente a valere sulla medesima annualità, nel fondo speciale di parte corrente di cui al programma ... della missione...

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the lower right quadrant of the page.