



Consiglio Regionale della Campania

Prot.n. 20664/A.Gen.

Al Signor Presidente della Giunta
Regionale della Campania
Via S. Lucia, n. 81
N A P O L I

Ai Presidenti delle Commissioni
Consiliari V, II e II Commissione consiliare
speciale

Ai Consiglieri Regionali

All'Assessore delegato ai rapporti
con il Consiglio regionale

Al Settore Legislativo, Studi e Ricerche

S E D E

Oggetto: Proposta di Legge "Interventi per la prevenzione, la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo del comportamento alimentare" –
Reg. Gen. n. 88

Ad iniziativa dei Consiglieri Petrone A., Pica D.,
depositata il 23 settembre 2010,

IL PRESIDENTE

VISTO l'articolo 54 del Regolamento interno,

A S S E G N A

il provvedimento in oggetto a:

V Commissione consiliare permanente per l'esame;

II Commissione consiliare permanente e II Commissione consiliare speciale in tema di politiche giovanili, disagio sociale e occupazione per il parere.

Le stesse si esprimeranno nei modi e termini previsti dal Regolamento.

Napoli, **- 5 OTT 2010**

IL PRESIDENTE



Consiglio Regionale della Campania

IX LEGISLATURA

Proposta di Legge ad iniziativa dei Consiglieri Anna Petrone e Donato Pica

“Interventi per la prevenzione, la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione dei soggetti affetti da Disturbo del Comportamento Alimentare”

Registro Generale n. 88



Consiglio Regionale della Campania

RELAZIONE

I disturbi del comportamento alimentare sono disturbi caratterizzati da un'alterazione del comportamento alimentare e da una preoccupazione eccessiva per il peso e la forma del corpo. Essi sono in relazione a profondi disagi psichici dei quali sono espressione più vistosa. I disturbi del comportamento alimentare comprendono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati. Tra questi ultimi è compreso il disturbo da alimentazione incontrollata (noto come Binge Eating Disorder), caratterizzato dalla presenza di abbuffate come nella bulimia, ma senza le condotte compensatorie. L'età in cui, prevalentemente, si manifestano questi disturbi è l'adolescenza, periodo caratterizzato da importanti cambiamenti che riguardano il corpo, la modalità di relazione con i coetanei e la famiglia, la propria autonomia, e possono interferire gravemente con la realizzazione del proprio progetto di vita. L'età a rischio è quella dai 15 ai 25 anni, ma sempre più frequentemente vi sono esordi più precoci tra i 10 e 15 anni. Gli studi di prevalenza evidenziano come per la popolazione femminile giovanile la frequenza sia di 0.3-0.8% per l'anoressia, 0.5-1.5% per la bulimia, 7% per i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati. Colpiscono prevalentemente il sesso femminile in un rapporto femmine/maschio di circa 10-20/1. Interessanti dati emergono dai risultati di un'indagine epidemiologica, condotta in Campania, fra 1000 adolescenti di 6 scuole di età compresa tra i 14 e 18 anni, che confermano i dati generali con una prevalenza dello 0,2% per l'anoressia e del 4% per la bulimia. Nonostante i dati epidemiologici siano così rilevanti non bisogna dimenticare che esiste un mondo sommerso, di gran lunga superiore, che vive in silenzio e lotta contro il proprio peso. Sono soggetti affetti da sindromi parziali, circa 15%, che difficilmente giungono all'osservazione clinica. Attualmente gli studi sono concordi nel ritenere che non esiste una unica causa fra i fattori predisponenti (genetici, psicologici, psichiatrici, ambientali), precipitanti e di mantenimento che possa determinare un DCA, mentre è più efficace pensare a un modello di tipo multifattoriale. Tra i fattori predisponenti vengono compresi avere una bassa autostima, essere troppo perfezionisti, avere importanti difficoltà relazionali, fare diete ipocaloriche e fattori socio-culturali. Tra quelli precipitanti eventi stressanti, lutti, conflitti familiari, rottura di relazioni importanti. Tra quelli di mantenimento le modificazioni psicologiche e fisiche indotte dal digiuno, dalle abbuffate e dal vomito. Anche le modificazioni relazionali e familiari che si instaurano possono essere un fattore di mantenimento. L'anoressia, la bulimia e i disturbi psichici legati al peso sono in continuo aumento. I DCA costituiscono un gruppo solo apparentemente eterogeneo di patologie che, pur interessando un'ampia fetta di popolazione giovanile, si ritrovano in una condizione di paradossale contraddizione: all'attenzione e alla preoccupazione conseguente, che periodicamente gli viene rivolta dai mass media e da operatori della salute, non corrisponde un adeguato interesse da parte del sistema socio-assistenziale con il risultato che troppo spesso il livello qualitativo e quantitativo delle iniziative messe in campo si presenta del tutto inadeguato alle attese.

Non è facile affrontare a livello politico legislativo un problema così complesso che investe la sfera più intima del rapporto tra la persona e il proprio corpo e, più in generale, il suo relazionarsi con gli altri. Ne può trascurarsi che questi disturbi, oltre ad avere un impatto devastante sulla vita della persona che ne



Consiglio Regionale della Campania

soffre, condizionano pesantemente la quotidianità della sua famiglia. Non solo il soggetto affetto da DCA ma l'intera rete delle sue relazioni familiari necessita, quindi, di aiuto, sostegno, talvolta di trattamento.

Nel tempo però si fanno strada anche diverse e sempre più specifiche possibilità terapeutiche. Tra queste la presa in carico semiresidenziale in un Centro Diurno. Questo tipo di servizio si occupa di interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi. Il servizio è progettato per accogliere le persone, la cui condotta alimentare e condotte compensative impediscono una gestione autonoma della vita lavorativa e sociale ma in cui, d'altro canto la situazione non è o non più così compromessa da richiedere il ricovero ospedaliero. Il CD, inoltre, si costituisce come punto di riferimento per l'informazione e l'educazione delle categorie a rischio e delle figure con esse più a stretto contatto (genitori, insegnanti, medici di base). Questo tipo di servizio permette un contatto diretto con la popolazione divenendo luogo di conoscenza, cura ed informazione e corsia preferenziale per l'implementazione della rete socio-sanitaria per la cura del disturbo della condotta alimentare. Dal punto di vista terapeutico per i disturbi del comportamento alimentare è indicato un approccio multidisciplinare, ovvero l'integrazione degli interventi di vari specialisti che di occupano dei diversi aspetti del disturbo.

Considerando, inoltre, che le cause dei DCA possono essere molteplici, una combinazione di fattori socio-culturali, familiari, psicologici, si comprende come sia riduttivo pensare di risolvere tali gravi patologie attraverso iniziative finalizzate a condizionare i canoni estetici del momento, senza contemporaneamente offrire efficaci strumenti di contrasto al problema e di supporto assistenziale. Al fine di predisporre le più adeguate linee guida di un progetto legislativo nella materia, si ritiene, dunque, necessario affrontare il problema dei disturbi del comportamento alimentare promuovendo un approccio assistenziale socio-sanitario integrato e globale rivolto alla persona nella sua individualità ed interezza. Obiettivo primario è garantire a tutti i giovani adulti affetti da DCA la possibilità di avviare un percorso terapeutico personalizzato, in grado di rispondere in modo flessibile ai bisogni complessi dei quali l'utente è portatore, ed incentrato sia sull'assistenza sanitaria globalmente rivolta a mente e corpo che sul reinserimento nel contesto sociale di appartenenza. Nel contempo, è necessario affrontare prioritariamente il tema della prevenzione e sensibilizzazione, informazione ed educazione sui rischi derivanti da comportamenti alimentari scorretti finalizzato a contrastare la diffusione e cronicizzazione del problema.

I Consiglieri

On.le Anna Petrone

On.le Donato Pica



Consiglio Regionale della Campania

ART.1

(Definizione)

1. I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono disturbi caratterizzati da un'alterazione del comportamento alimentare e da una preoccupazione eccessiva per il peso e la forma del corpo.
2. I DCA di cui al comma 1 comprendono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati; tra questi è compreso il Binge Eating Disorder.
 - a) L'anoressia, con restrizioni o con abbuffate/condotte di eliminazione, è un DCA per cui il soggetto rifiuta il cibo per una prevalente intensa paura di prendere peso;
 - b) La Bulimia, con o senza condotte di eliminazione, è un DCA per cui il soggetto sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo associato a comportamenti compensatorie finalizzati a contrastare l'incremento ponderale;
 - c) Il Binge Eating Disorder è un DCA caratterizzato dalla presenza di abbuffate come nella bulimia ma senza le condotte compensatorie.



Consiglio Regionale della Campania

ART.2

(Finalità)

1. La Regione Campania con la presente legge definisce una serie di interventi diretti alla prevenzione, diagnosi precoce, e cura dei DCA di cui all'art.1, avente come obiettivo la tutela della salute dei giovani adulti.
2. Ai fini di cui al comma 1, con la presente legge si intende:
 - a) prevenire l'insorgere dei disturbi del comportamento alimentare;
 - b) favorire la diagnosi precoce dei DCA;
 - c) migliorare le modalità di cura dei soggetti con DCA;
 - d) agevolare l'inserimento dei soggetti con DCA nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
 - e) prevenire le complicanze;
 - f) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione;
 - g) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionale del personale sanitario, scolastico e sociale;
 - h) predisporre gli opportuni strumenti di ricerca.



Consiglio Regionale della Campania

Art. 3

(Prevenzione e diagnosi)

1. La Giunta, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, approva specifiche linee guida per la promozione di protocolli operativi integrati di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico di cittadini campani con DCA.
2. Le AASSLL, anche di intesa con le Aziende Ospedaliere, nell'ambito della propria organizzazione aziendale istituiscono appositi ambulatori dedicati per la diagnosi e la presa in carico di cittadini con DCA anche attraverso appositi protocolli di intesa sia con le AAOO, per una adeguata procedura di dimissioni protette di cittadini costretti al ricovero, sia con i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, per la redazione di appositi progetti personalizzati di assistenza territoriale sociale.

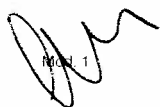


Consiglio Regionale della Campania

Art. 4

(Interventi di integrazione socio educativi)

1. Le AASSLL, d'intesa con gli Istituti Scolastici, predispongono appositi piani di intervento per agevolare una adeguata integrazione scolastica che non ostacoli il normale processo di apprendimento e di sviluppo relazionale.
2. Gli Istituti Scolastici della Campania, d'intesa con le AASSLL e le AAOO, predispongono appositi programmi di sensibilizzazione e formazione di educazione alla salute, rivolti a studenti e genitori, in materia al fine di promuovere una maggiore conoscenza della problematica e promuovere una cultura libera da dipendenze.


PAG. 1



Consiglio Regionale della Campania

Art. 5

(Attività di studio e ricerca)

1. La Regione, anche attraverso apposite Convenzioni con Istituti Universitari e/o Centri di ricerca specializzati, promuove attività di studio e ricerca sulla tematica dei DCA al fine di migliorare la conoscenza e l'intervento in materia
2. Per tale attività la regione stanZIA per l'anno€.....

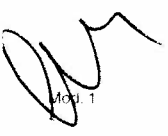


Consiglio Regionale della Campania

ART.6

(Istituzione di un Coordinamento Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare -CRDCA-)

1. E' istituito, il Coordinamento Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare -CRDCA- al fine di promuovere la costituzione di una rete territoriale dei servizi per il trattamento dei soggetti affetti da DCA.
2. La Giunta, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, ne indica il numero e le caratteristiche dei componenti.
3. IL CRDCA svolge funzione di supporto programmatico e specialistico alla Regione per un miglior utilizzo delle risorse professionali territoriali, per l'applicazione di nuove strategie per rendere i trattamenti il più possibile efficaci in senso clinico e per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria nei percorsi di cura dei DCA.
4. Il CRDCA elabora protocolli condivisi per l'attivazione di trattamenti multidisciplinari integrati a partire dall'utilizzo delle risorse qualificate già esistenti nelle realtà territoriali.
5. Il CRDCA definisce un programma articolato per assicurare la formazione e l'aggiornamento sui DCA dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale, al fine di individuare precocemente i soggetti affetti da DCA, prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate ai DCA.
6. Il gruppo che compone il Coordinamento Regionale è formato da personale di qualificata e documentata esperienza in materia quali psichiatri, infermieri, medici di base, psicologi, sociologi sanitari, educatori professionali, docenti, nutrizionisti, dietisti, neuropsichiatri infantili provenienti dalle AASSLL, dalle AAOO, dalle Università.


Mod. T

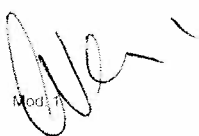


Consiglio Regionale della Campania

ART.7

(Centri Diurni per i disturbi alimentari)

1. La Regione Promuove l'istituzione dei Centri Diurni (CD) per i soggetti affetti da DCA conformi alla normativa regionale.
2. Vengono destinate a tale servizio i soggetti affetti da DCA la cui condotta alimentare e le condotte compensative impediscono una gestione autonoma della vita lavorativa e sociale, ma in cui situazione non è così compromessa da richiedere il ricovero ospedaliero.
3. Obiettivo della struttura di cui all'articolo 1 è la determinazione di una diagnosi operativa per i soggetti affetti da DCA, cui fare seguire il trattamento più indicato.
4. Il CD si avvale delle consulenze del Servizio di Coordinamento regionale di cui all'articolo 6, e si costituisce come punto di contatto con la famiglia dei soggetti con DCA, il medico di base e gli insegnanti.
5. All'interno della struttura del CD è previsto un ambulatorio ove articolare le competenze psicologiche-psichiatriche e internistico – nutrizionali.
6. La Giunta Regionale, con apposito provvedimento da emanarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentite le commissioni consiliari competenti in materia, provvede a definire le modalità di funzionamento e la composizione dell'equipe multidisciplinare dei centri diurni e del livello ambulatoriale, favorendo la stipula di convenzioni tra le aziende sanitarie locali e gli enti locali territorialmente competenti.


Mod. 1



Consiglio Regionale della Campania

ART.8

(Case famiglia per i disturbi alimentari)

1. La Regione promuove l'istituzione di case famiglie per l'accoglienza di soggetti affetti da DCA, conformi ai requisiti di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001, pubblicato sul bollettino ufficiale della Regione Campania n.2 dell'11 gennaio 2002, avente per oggetto: "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione" e successive modifiche ed integrazioni.
2. L'accesso alle case famiglie di cui al comma 1 è subordinato all'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico individuale.
3. La Giunta Regionale, con apposito provvedimento da emanarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentite le commissioni consiliari competenti in materia, provvede a definire le modalità di funzionamento delle case famiglia di cui al presente articolo, favorendo la stipula di convenzioni tra le aziende sanitarie locali e gli enti locali territorialmente competenti.
4. Per la realizzazione delle case famiglie, è autorizzata la spesa diper l'anno.....


Mod. 1



Consiglio Regionale della Campania

ART.9

(Sezione per le malattie legate a disturbi del comportamento alimentare nell'ambito dell'osservatorio epidemiologico regionale)

1. E' istituito presso l'osservatorio epidemiologico regionale un'apposita sezione per i Disturbi del Comportamento Alimentare, di seguito denominata sezione DCA.
2. La sezione DCA svolge attività finalizzate:
 - a) alla rilevazione epidemiologica dell'incidenza e della prevalenza delle malattie dovute a disturbi del comportamento alimentare;
 - b) all'attivazione di programmi e campagne educazionali atte a creare la cultura necessaria per contrastare i principali determinanti socio-culturali e psicologici alla base di tali malattie;
 - c) alla promozione dell'educazione e dell'informazione sanitaria dei giovani adulti affetti da DCA, dei suoi familiari e di tutta la popolazione;
 - d) all'adozione di iniziative di aggiornamento professionale del personale sanitario, sociale e scolastico;
 - e) alla promozione di specifici programmi di ricerca finalizzati al miglioramento delle conoscenze cliniche e di base della malattia, anche al fine di favorire la diagnosi precoce ed individuare nuovi percorsi di cura e riabilitazione;
 - f) alla diffusione di materiale informativo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei DCA;
 - g) all'attivazione di un numero verde regionale dedicato all'ascolto dei bisogni e alla diffusione di informazioni sulle modalità di accesso ai servizi regionali dedicati.
3. La Giunta Regionale, con apposito provvedimento da emanarsi 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, disciplina le modalità di composizione, organizzazione e funzionamento della sezione DCA nell'ambito dell'osservatorio epidemiologico regionale istituito con la legge regionale del 25 agosto 1987, n.36, garantendo il suo raccordo con le organizzazioni professionali in materia e la realtà del terzo settore.


Mod. 11



Consiglio Regionale della Campania

ART.10

(Settimana di formazione scolastica per la sana alimentazione)

1. La Giunta Regionale, sentito il Responsabile del Centro Pilota Regionale per la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare istituito con delibera N. 4215 del 20.09.2002, con apposito provvedimento, individua, annualmente, per gli istituti scolastici di istruzione primaria e secondaria, una settimana dell'anno scolastico da dedicare alla realizzazione di iniziative di prevenzione ed educazione sui DCA nell'ambito dei programmi di educazione alla salute.
2. Nella settimana dedicata, gli istituti scolastici, nell'ambito della loro autonomia, e in collaborazione con il servizio di cui al articolo 3, promuovono incontri personalizzati degli studenti con psicologi o medici specializzati nel trattamento dei DCA.
3. La programmazione, proposta con delibera di Giunta Regionale, è approvata dal Consiglio regionale entro il mese di giugno dell'anno precedente a quello di riferimento.

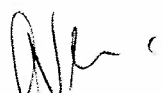


Consiglio Regionale della Campania

ART.11

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, si fa fronte mediante l'istituzione, nella parte spesa del bilancio regionale, di apposito capitolo da collocarsi nella unità previsionale di base che sarà dotata della necessaria disponibilità in sede di approvazione della legge finanziaria annuale.


M. 1



Consiglio Regionale della Campania

ART. 12

(Pubblicazioni)

1. La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.