

Trattamento sanitario per l'anoressia

STEFANIA PIAZZO

Un dramma. Una malattia. Che nasce in famiglia, che cresce dentro sdoppiando a volte la personalità, spezzando la vita, occupando la mente. L'anorexia è un male nel male, nel dolore di una crescita imperfetta, che dilania il corpo ma che può trovare vie d'uscita. **Francesca Martini** coglie un'altra volta nel segno affrontando dal punto di vista istituzionale un'altra delle emergenze sociali e sanitarie della nostra epoca, del nostro secolo. Dopo le regole per il fenomeno della chirurgia estetica e delle protesi al seno, il sottosegretario affronta un percorso ancora più scabroso e irto di complessità come quello dell'anorexia.

La proposta è nitida: un percorso di trattamento sanitario obbligatorio (Tso) ad hoc, dedicato per i casi più gravi di anorexia.

È ancora tutto allo studio nell'ambito della revisione della legge 180 sull'assistenza psichiatrica.

Sottosegretario, il ministero punta l'attenzione sull'anorexia, forse per troppo tempo non

affrontata in modo organico?

«È assolutamente urgente farlo, l'anorexia è una patologia in crescita, come abbiamo ampiamente discusso e documentato l'altro giorno nel corso della giornata sulle cure coercitive nell'anorexia e nella bulimia nervosa, organizzata dalla Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare».

Quale età colpisce in particolare?

«Inizia anche nell'età pediatrica ed è un fenomeno che interessa soprattutto le donne. È fondamentale la diagnosi precoce ed una maggiore informazione rispetto al problema, anche da parte dei medici».

Come affrontare l'ipotesi di un trattamento sanitario obbligatorio?

«Quanto all'opportunità di Tso nei casi più gravi non si può pensare ad una sua applicazione tout court, bensì ad una forma di Tso specifico che preveda la disponibilità di accoglienza in centri specializzati e non il passaggio attraverso i servizi di salute mentale, che a questo riguardo risulterebbero inadeguati».

In ogni caso, «l'attuale Tso è comunque un passo in avanti rispetto al ricovero coatto previsto 30 anni fa per le malattie psichiatriche».

Ma non basta...

«Oggi è necessario un ulteriore passo per snellire le procedure del Tso, per una maggior

flessibilità nell'applicazione, una maggior capacità di attuarlo in casi di urgenza e una maggior attenzione alla persona dal punto di vista clinico».

C'è allora un'urgenza nell'urgenza: strutture dedicate al più presto?

«Sono indispensabili strutture dedicate in cui ci sia la continuità di trattamento per le pazienti, ricordando come in Italia non tutte le regioni siano dotate di strutture specifiche».

Anche l'anorexia spacca in due il Paese?

«Occorre mappare il territorio per capire la diffusione delle patologie ed evidenziare le carenze strutturali. Purtroppo le ragazze italiane malate di anorexia e bulimia nervosa, diventano al Sud pazienti di serie B. E questo perché la lungimiranza degli amministratori nel resto del Paese ha permesso di creare nel centro-nord strutture ad hoc e centri dedicati che nel meridione mancano. Ancora oggi assistiamo a numerosi viaggi della speranza verso il nord Italia. Per queste ragazze serve continuità terapeutica, maggiore flessibilità e attenzione sul piano clinico. Soprattutto, una volta superata la fase più grave, non si possono abbandonare o far tornare a casa».

Quale svolta, sottosegretario, per rendere possibile di aggredire la patologia?

«Io penso che sia necessario aprire un confronto con la Conferenza Stato-Regioni per esaminare la questione della localizzazione dei centri e per mappare, sarebbe auspicabile, i pazienti a rischio regione per regione per collegarli a strutture ad hoc».

I dati sono spaventosi.

L'anoressia colpisce già a 10-12 anni.

Sottosegretario, non crede che le famiglie rischino di sottovalutare il problema?

«I genitori italiani devono essere attenti a cogliere le avvisaglie di questa patologia. Occorre aprire un dialogo sull'alimentazione, affinché ci sia sempre un filo diretto con i figli».

Invece....?

«Oggi c'è uno scollamento tra abitudini dei ragazzi e capacità di controllo dei genitori, per questo il dialogo diventa fondamentale. Le avvisaglie di un problema possono essere diverse: dal peso che non aumenta più, all'assenza del ciclo mestruale, all'iperattività».

Il ministero intanto si sta attivando per una campagna di informazione ed eventi ad hoc incentrati sulla nutrizione «che non deve essere di tipo emotivo, ma consapevole e razionale. Ecco perché penso che i temi dell'alimentazione sana debbano entrare nei programmi scolastici. Oggi più che mai i mo-

delli proposti evidenziano un divario tra salute e bellezza. Invece non può esistere la seconda senza la prima».

Anche il ministro per le Pari Opportunità, Mara Carfagna, ha giudicato «particolarmente allarmanti i dati», assicurando che «il governo darà presto una risposta a questo fenomeno. Con Francesca Martini, sottosegretario alla Salute, stiamo mettendo a punto una campagna di sensibilizzazione che coinvolga oltre ai ragazzi anche le famiglie, la scuola e gli operatori sanitari. Nel 2006, insieme ad alcuni colleghi, ho presentato una proposta di legge che prevedeva il riconoscimento dei disturbi alimentari come malattie sociali. Credo che il Parlamento debba riprendere a discutere del tema in tempi brevi e sarà mia cura seguire i lavori con particolare attenzione».

Il sottosegretario Martini: «Necessario aprire un confronto con la Conferenza Stato-Regioni per esaminare la questione della localizzazione dei centri e per mappare, sarebbe auspicabile, i pazienti a rischio regione per regione per collegarli a strutture ad hoc»

La proposta è nitida: un percorso di trattamento sanitario obbligatorio (Tso) dedicato per i casi più gravi. Tutto allo studio nell'ambito della revisione della legge 180 sull'assistenza psichiatrica

Martini: Diagnosi precoce in famiglia. Più cibi sani, la bellezza è equilibrio, non è mai magrezza

