

## ACCESSO ALLE CURE PROGRAMMA DISTURBI ALIMENTARI DELL'EMILIA ROMAGNA

Di Stani M., Zaccarini A., Gibin A.M., Annovi C., De Panfilis C., Rossetti M., Limonta G., Gentili C., Atti A., Della Gala C., Caracciolo S., Gualandi P.

### Parole Chiave

Disturbi Alimentari, Approccio Multidisciplinare.

### Background

I Disturbi Alimentari (DA) presentano potenzialmente un pericolo di vita e dipendono da fattori psicologici e fisici. I dati epidemiologici del Ministero della Salute suggeriscono che tali disturbi sono in costante aumento. Per quanto riguarda il trattamento dei Disturbi Alimentari (DA), le diverse linee guida indicano l'importanza di una gestione multidisciplinare che permetta una valutazione diagnostica multidimensionale e lo sviluppo di modelli di trattamento appropriati.

### Obiettivo

Questa indagine ha lo scopo di analizzare e raccogliere alcuni dati significativi relativi ai pazienti del Programma Disturbi Alimentari della Regione Emilia-Romagna. Avere informazioni dettagliate sulla diagnosi dei pazienti permetterà un miglioramento dell'organizzazione delle risorse e dei percorsi assistenziali a loro riservati.

### Metodo

L'*istogramma* sottostante mostra la suddivisione dei partecipanti (N = 466) tra i centri che hanno accettato di partecipare al sondaggio (PC, FE, PR, RA, RE, FC, MO, Bo-Imola, RN). Nell'indagine sono stati inclusi tutti i nuovi casi (età 12-30) con diagnosi di DA (AN, BN, BED e EDNOS) afferiti nel 2014 alle equipe DA, effettuata al momento dell'ingresso dei pazienti nel Programma (T0) e ripetuta altre tre volte ogni sei mesi (T1, T2), nell'arco di un periodo di 18 mesi. Sono stati raccolti dati sulle caratteristiche demografiche, sul tipo e la gravità dei disturbi alimentari.



### Risultati

La *Tabella* sottostante riassume i risultati ottenuti. Sulla base del calcolo del BMI e in accordo con i criteri del DSM 5, il livello di gravità dei pazienti AN era distribuito come segue: AN estrema 26.4%, AN grave 12.8%, AN moderata 19.4%, AN lieve 38.5%. Nei pazienti con AN, la media del BMI era statisticamente significativa tra i due generi: 15.51±0.15 per i maschi e 18.03±3.4 per le femmine (t-value= 2.5935; p-value= .010082). In accordo con i criteri del DSM 5, il livello di gravità dei pazienti BN era distribuito come segue: BN estrema 2.9%, BN grave 16.2%, BN moderata 33.8%, BN lieve 47.1%. 26 partecipanti hanno ricevuto una diagnosi di BED (5.6%). Il loro BMI medio era 33.0±5.1 e il 50% di loro era obeso. Informazioni riguardo le comorbidità con i Disturbi Alimentari erano disponibili per 416 pazienti (informazioni mancanti per il 10.7%). Di questi il 16.8% (70) presentava comorbidità somatiche e il 43.5% (181) comorbidità psichiatriche.

DCA	Casi	Pz		BMI		Eta	
		M	F	M	F	M	F
AN	249 (53%)	17 (9,5%)	232 (54,9%)	15,51±0,15	18,03±3,4	17,61±4,68	18,40±4,5
BN	76 (16,30%)	4 (9,3%)	72 (17%)			26,5±1,00	22,60±4,06
BED	26 (5,60%)	4 (9,3%)	22 (5,2%)	33,3±5,1	33,3±5,1	19,75±3,8	19,5±5,0
EDNOS	115 (24,70%)	18 (41,9%)	97 (22,9%)			17,77±5,5	19,08±4,4
Totale	466	43 (9,3%)	423 (90,7%)				

### Conclusione

I risultati di questo studio suggeriscono che la maggior parte dei pazienti che accedono al Programma Disturbi Alimentari sono di sesso femminile (9 in 10) e la diagnosi più frequente è quella di AN (uno su due), seguita dalla diagnosi di BN e BED. Un'ampia percentuale di pazienti ricevono diagnosi di EDNOS. I maschi presentano un BMI medio significativamente inferiore rispetto alle femmine. Infine, un aspetto interessante è l'alta comorbidità psichiatrica (uno su due): quest'ultimo aspetto enfatizza la complessità nell'affrontare questo tipo di disturbo.