

• A PAROLE NOSTRE ♀

L'INCHIESTA



Anoressia e bulimia, qualche spicciolo per le strutture pubbliche già al collasso

DI FRAGILE COSTITUZIONE - Il governo ha istituito un Fondo per il contrasto dei disturbi della Nutrizione e della Alimentazione e ha stanziato 25 milioni in due anni. Ma le persone affette da queste patologie sono 3,5 milioni e moltissime di loro si rivolgono già alle cliniche private. Ecco il quadro della situazione italiana

DI ELISABETTA AMBROSI

19 GENNAIO 2022



“25 milioni per due anni? Non credo affatto che basteranno. **Per questo tipo di malattia serve una valanga di soldi**, perché quello che ho imparato da mia tragica esperienza è che ogni caso è assolutamente singolo, non esistono cure comuni e protocolli, ogni ragazza è diversa. E anche l'entrata nei Lea come patologia a parte non credo cambierà le cose, rischia di restare una cosa teorica: la pressione è davvero troppa e le risorse ancora troppo poche”. Marco P., torinese, padre di una ragazza anoressica oggi adulta, ma non ancora completamente guarita, è scettico sulla possibilità che **la decisione del governo di istituire un Fondo per il contrasto dei disturbi della Nutrizione e della Alimentazione** – così come la scelta di inserire i disturbi alimentari come categoria a sé stante nei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) – possano davvero cambiare le cose su un fronte in cui i servizi territoriali sono al collasso e le famiglie troppo spesso abbandonate a se stesse. La pensano in parte diversamente, ma con molti “ma”, gli esperti che di anoressia si occupano tutti i giorni, come **Leonardo Mendolicchio**, psichiatra e psicoanalista, Responsabile Uoc Riabilitazione dei Disturbi Alimentari e della Nutrizione dell'Istituto Auxologico italiano – 40 posti letto per i disturbi alimentari e quattro mesi di attesa per i ricoveri –: “Siamo ovviamente soddisfatti che il governo abbia dato attenzione a questa emergenza presente da anni sul territorio, ma questo deve essere **un punto di partenza e non di arrivo**; occorre al più presto iniziare a immaginare i prossimi dieci anni, perché l'urgenza della salute mentale prenderà sempre più quota e il capitolo dei disturbi alimentari sarà preponderante”. Anche **Valeria Zanna**, Responsabile Unità Operativa Semplice Anoressia Nervosa e Disturbi Alimentari del Bambino Gesù di Roma, definisce quello del governo “un passo avanti culturale, che segnala non solo la gravità, ma anche la peculiarità dell'anoressia”. “Tuttavia”, obietta, “mi aspetto che questi soldi vengano utilizzati bene, in modo da permettere al territorio di organizzarsi per dare una risposta efficace e seguendo le linee guida nazionali e internazionali, che prevedono che ci siano equipe multidisciplinari”.

Crescono i casi, si abbassa l'età, cambiano le classi sociali

In Italia ci sono **900 posti tra cliniche private, comunità terapeutiche e ospedali** per la cura dei disturbi alimentari, a fronte di **3,5 milioni di persone che ne soffrono**. “Una sperequazione mostruosa tra bisogni clinici e sanitari di alcune fasce di età e ciò che offre il mercato sanitario”, denuncia Leonardo Mendolicchio. Sul fronte dei disturbi alimentari, dunque, i servizi pubblici restano oberati, tanto che i pazienti si riversano soprattutto nel cosiddetto privato sociale, anch'esso spesso sovraccaricato, come conferma Matteo Lancini presidente dell'Istituto Minotauro di Milano: “**I pazienti arrivano anche perché i servizi pubblici fanno poca psicoterapia**, puntano su interventi brevi”. Conferma che la situazione “è grave” anche Flaminia Cordeschi, psicoanalista e presidente Dai (Disturbi Alimentari in Istituzione, che opera in collegamento con la Federazione Italiana Disturbi Alimentari): “**Le strutture territoriali pubbliche non riescono più a gestire le richieste**, con tempistiche di accoglienza fino a sei mesi e il rischio di cronicizzazione”.

E se già prima della pandemia la percentuale di ragazze (e ragazzi, fascia in cui pure è in aumento) sofferenti per disturbi alimentari era dello 0,2-0,8% per l'anoressia e dell'1-5% per la bulimia (in linea con i dati degli altri paesi), da marzo 2020, tuttavia, è iniziata una **crescita esponenziale dei casi**, con un boom delle richieste di aiuto, come documenta una indagine della Società Italiana di Pediatria: gli accessi ai Pronto Soccorso per patologie di interesse neuropsichiatrico hanno registrato, tra marzo 2020 e marzo 2021, un incremento generale dell'84%, con un **aumento specifico del 78,4% nel caso dei disturbi alimentari** e un aumento del 31,4% dei ricoveri dovuti a questi disturbi. **Diminuisce l'età di esordio della malattia** – “un tempo le undicenni malate erano sporadiche, oggi vediamo un picco tra gli 11 e i 13 anni”, spiega sempre Valeria Zanna. Cambia anche il profilo socio economico, perché “se prima le anoressiche venivano quasi sempre da famiglia benestanti, oggi il disturbo è trasversale”. Insomma, non è improprio parlare di emergenza, visto che, secondo la American Psychiatric Association, anoressia e bulimia rappresentano **la prima causa di morte per malattia mentale nei paesi occidentali**, con una mortalità che raggiunge il 20% in persone malate per più di vent'anni, e tempi di cura e recupero molto lunghi, dai 57 ai 79 mesi. **Gravissimi dal punto di vista fisico gli effetti della malnutrizione**. Li spiega l'Istituto Superiore di Sanità: “Ulcere intestinali e danni permanenti ai tessuti dell'apparato digerente, disidratazione, danneggiamento di gengive e denti, seri danni cardiaci, al fegato e ai reni, problemi al sistema nervoso, con difficoltà di concentrazione e di memorizzazione, danni al sistema osseo, con accresciuta probabilità di fratture e di osteoporosi, blocco della crescita, emorragie interne, ipotermia e ghiandole ingrossate”. **E poi, non meno gravi, le ripercussioni psicologiche**: “Depressione, basso livello di autostima, senso di vergogna e colpa, difficoltà a mantenere relazioni sociali e familiari, sbalzi di umore, tendenza a comportamenti manichei e maniacali, propensione al perfezionismo”. Oltre all'anoressia, alla bulimia e all'obesità spunta poi anche la “bigioressia”, “l'ossessione per il tono muscolare e l'allenamento sportivo anche attraverso la dieta”, segnala Flaminia Cordeschi.

Quei luoghi per gli adolescenti che mancano

I problemi nella cura dei disturbi alimentari sono innumerevoli, a partire dal fatto che mancano percorsi differenziati tra l'età adulta e quella evolutiva. “In Italia c'è una competenza psichiatrica sbilanciata sull'infanzia e poi c'è la psichiatra adulta, mancano luoghi adatti agli adolescenti che **a 18 anni finiscono tra gli adulti**, è da anni che si parla di servizi che dovrebbero essere organizzati tra i 12 e i 24 anni”, puntualizza Matteo Lancini del Minotauro. E quindi, se da un lato latitano le strutture dedicate ai più piccoli – quelle che servono per curare gli esordi precoci, visto che la presa in carico avviene a partire dai 15 anni – dall'altro c'è anche il problema opposto delle ragazze dopo i 18 anni, “perché prima”, spiega Valeria Zanna, “sono i genitori a gestire la richiesta di aiuto, mentre una delle caratteristiche dei disturbi alimentari è che **chi ne soffre non percepisce la gravità della situazione e dunque non chiede aiuto**”.

Inoltre, chiedono gli esperti che lavorano sul campo, servirebbe anche avere la possibilità di **diversificare la cura rispetto ai livelli di gravità**. Limitarsi a fare richiesta alle comunità o alle strutture residenziali non va bene, occorrerebbero invece, ad esempio, day hospital modulati sulle esigenze dei pazienti, come ha fatto ad esempio l'Ospedale Bambin Gesù di Roma. Qui, proprio in day hospital si assistono con modulazioni diverse sia i ragazzi e le ragazze anoressici e bulimici – anche attraverso la condivisione dei pasti ed evitando il ricovero, che rappresenta sempre un trauma – che le loro famiglie. Servirebbe infine anche **formare sanitari e infermieri**: “I disturbi alimentari sono patologie che mettono in crisi la nostra modalità classica di approcciare la sofferenza, distinguendo il corpo dalla psiche e per questo serve con urgenza una cultura integrata, un approccio olistico, soprattutto dei pediatri e dei medici di base, perché possano intercettare quanto prima il problema”, dice Mendolicchio. **Se curata presto, infatti, l'anoressia guarisce nel 75% dei casi**, una percentuale molto alta tra i disturbi mentali. Resta poi il problema di un disturbo che, a detta di tutti, richiede tante e diverse figure di riferimento e per questo ha bisogno di numerose risorse: “Noi ci avvaliamo di un'équipe che include **psicoanalisti, psichiatri, nutrizionisti, endocrinologi**”, spiega Flaminia Cordeschi. “Coerentemente di costruire un progetto terapeutico specifico per ogni paziente, definiamo le priorità di intervento e il coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura. Per questo temo che il Fondo del governo, visto che vi accederanno tutte le regioni, non sarà risolutivo, anche se lancia un segnale importante”.

Pesano fragilità delle famiglie e pressioni sociali

A differenza di altre patologie, poi, le cause dei disturbi alimentari, dell'anoressia in particolare, sono estremamente complesse e dipendono da una combinazione di fattori individuali, sociali, culturali. Giocano un ruolo senz'altro le famiglie, che se da un lato sono più consapevoli e quindi chiedono aiuto prima, dall'altro sono “isolate, parcellizzate, troppo spesso rimandate a se stesse nella gestione dei propri figli, con pochi strumenti sia educativi che socio-economici. Mentre paradossalmente”, denuncia Matteo Lancini, “le agenzie che dovrebbero sostenere gli adolescenti come la scuola sono in difficoltà”. Pesano le separazioni, ma anche le malattie dei genitori, pesa anche il fatto, fa notare Valeria Zanna, “che **i genitori sono sempre più impegnati nel lavoro e i ragazzi soli a casa, anche durante i pasti**”. I ragazzi più fragili e impauriti si sentono indifesi e cercano di riscattare l'impotenza con una certa immagine corporea oppure silenziano le loro angosce usando il cibo come ansiolitico.

C'è da chiedersi, anche quanto incidano sullo sviluppo di questi disturbi i modelli esterni, le modelle scheletriche, le influencer. In **un articolo pubblicato dal Wall Street Journal**, si parla di uno studio sull'impatto di Instagram sulla gestione commissionata da Zuckerberg: ebbene, **il social network risulterebbe addirittura “tossico”, perché metterebbe le adolescenti in una condizione di frustrazione costante**. Ma cosa accade precisamente a livello psichico? “Quando elementi di deprivazione o di conflitto o situazioni traumatiche interferiscono con le possibilità di sviluppare identificazioni positive nelle relazioni affettive, l'ideale sociale viene utilizzato come un 'sostituto' dell'ideale personale che non si è mai riuscito a formare”, spiega Flaminia Cordeschi. Il problema è ancora più vasto secondo Lancini: “Se è giusta la critica ai modelli mass mediatici il problema, direi, sono quelli formativi in senso più ampio. C'è una tendenza durante l'infanzia a rimuovere il dolore, il fallimento, l'inciampo e puntare tutto sull'iper-idealità. E lo stesso vale per gli anni successivi, in cui resta la convinzione che la crescita sia fatta di grandi prestazioni e non anche di fallimenti. Una cultura del successo a tutti i costi a cui i ragazzi reagiscono attaccando il corpo, la loro modalità espressiva prevalente”.

Ti potrebbero interessare

Premutico: "Il mio Merdoscopio per ridere di noi (anche senza le stelle)"

DI GUIDO BIONDI

Quirinale: la Storia insegna che le donne (competenti) ci sono

DI STEFANIA CAVAGNOLI, CPO PROVINCIA DI TRENTO, UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

Endometriosi, Macron se ne ricorda a meno di tre mesi dal voto per l'Eliseo

DI LUANA DE MICCO

Il riscatto dalla violenza: alla nuova vita di Francesca manca solo un lavoro

DI ANDREA ROSI

I racconti di Brianna Carafa, mente solitaria e di contemporanea lucidità

DI ANGELO MOLICA FRANCO

[ARTICOLO PRECEDENTE](#)

[ARTICOLO SUCCESSIVO](#)

◀ Endometriosi, Macron se ne ricorda a meno di tre mesi dal voto per l'Eliseo | Quirinale: la Storia insegna che le donne (competenti) ci sono ▶

Gentile lettore, la pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 20 alle 9. I commenti per ogni articolo saranno ammessi dopo 72 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e ogni utente può postare al massimo **150 commenti alla settimana**. Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare, punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. I commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3 della nostra policy). Infine non è consentito accedere al servizio tramite account multipli. Vi preghiamo di segnalare eventuali problemi tecnici al nostro supporto tecnico La Redazione



ABBONATI

LEGGI

GUARDA

ASCOLTA

ESPLORA

GIOCA

NEWSLETTER

SEZIONI

Editoriale

Piazza Grande

Politica

Cronaca

Italia

Economia

Mondo

Commenti

Rubriche

Focus

Radar

Cultura

INSERTI

Che c'è di Bello

A parole nostre

Fatto for future

Il Fatto Internazionale

Giustizia di Fatto

Il Fatto Economico

