



Ministero della Salute

Segretariato Generale

REPORT avanzamento Progetto CCM Azione centrale

2 giugno 2020

PIATTAFORMA PER IL CONTRASTO ALLA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME (TRIPLO BURDEN: MALNUTRIZIONE PER DIFETTO, PER ECCESSO E DA MICRONUTRIENTI)

<http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1999&idP=740>

Una revisione del progetto in corso ha permesso di evidenziare per i due filoni di ricerca quanto segue.

1. La prima survey nazionale sui dati epidemiologici dei pazienti con Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Unità Operativa USL Umbria 1 referente Dottorressa L. Dalla Ragione), grazie anche alla collaborazione della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, ha previsto la raccolta dei dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativi ai ricoveri ospedalieri di tali pazienti ed altri flussi informativi, per costruire un dato epidemiologico completo che permetterà al Ministero della Salute di dare delle indicazioni precise alle regioni.

L'analisi dei dati SDO degli ultimi 5 anni (dal 2014 al 2018), **considerando tutte le diagnosi per DA nel loro complesso, ha evidenziato un andamento della patologia presoché costante nel tempo.** Si assiste ad un moderato calo dell'età mediana (da 25 anni a 23) e della proporzione di ricoveri di sesso femminile rispetto a quelli maschili (**il tasso di ricovero dei maschi arriva fino al 18%**), **confermando un abbassamento dell'età di insorgenza dei DA e una loro maggiore diffusione nella popolazione maschile, due dati che dovranno essere presi in considerazione nella programmazione dei servizi sanitari.** Si evidenzia inoltre che nella popolazione maschile il tasso di ospedalizzazione è più

alto nelle fasce d'età più giovani (<10 e 10-14aa) rispetto alle femmine e segue un andamento decrescente, mentre nelle femmine il tasso è più alto nella fascia 15-19 e segue una distribuzione normale. Prendendo in considerazione le diagnosi scorperate nelle varie forme di Disturbo Alimentare, il numero e la percentuale di ricoveri per diagnosi principale di Bulimia Nervosa (BN) mostra un decremento dal 2014 al 2018 dei ricoveri, in particolare nelle femmine (da 1 su 100.000 abitanti a 0,73 su 100.000 abitanti). Tale trend decrescente di tasso di ospedalizzazione per BN si trova in contrapposizione con i dati che ci indicano che la BN è il disturbo attualmente più diffuso, ma può in realtà indicare un miglioramento nella diagnosi precoce e un aumento di presa in carico da parte dei servizi specialistici territoriali dei pazienti che soffrono di questo disturbo, indice del fatto che le azioni intraprese dalle istituzioni per migliorare e adeguare i servizi specialistici alle necessità di cura stanno iniziando ad avere buoni risultati.

Confrontando il tasso di ospedalizzazione del 2018 per Anoressia Nervosa distribuito per età con lo stesso studio riferito agli anni 2004-2005 (pubblicato in occasione della Consensus Conferenze sui DCA promosso dall'ISS), emerge una distribuzione sovrapponibile nell'età adolescenziale, con un picco intorno ai 17 anni, mentre risulta significativamente diminuito il tasso di ospedalizzazione nell'età adulta. Tale dato può essere letto come l'indicatore di un miglioramento nella diagnosi e nella presa in carico precoce, per cui si ipotizza che il calo dei casi di ospedalizzazione in età adulta corrisponda un aumento di pazienti con AN individuati e presi in carico più precocemente (e che quindi non hanno necessitato successivamente di un ricovero ospedaliero per gravità clinica) rispetto quanto accadeva negli anni 2004-05. **Analizzando la variabilità dei tassi di ospedalizzazioni nelle diverse regioni italiane, emergono forti differenze tra una regione e l'altra.** *Ricordiamo che il tasso di ospedalizzazione non può, da solo, fornirci un quadro di distribuzione epidemiologica sul territorio italiano, ma può fornirci spunti di riflessione sull'offerta assistenziale delle varie regioni.* Nelle regioni dove sono presenti reti di servizi diffuse e specializzate nel trattamento dei DA il tasso di ospedalizzazione, che ricordiamo segnala la necessità di un ricovero salvavita, è molto più basso, evidenziando come un intervento precoce nel territorio possa evitare l'aggravarsi dei quadri clinici e migliorare la prognosi.

Anche i primi dati Rencam di mortalità variano molto da regione a regione, con numerosità più alta nelle regioni dove sono scarse le strutture di cura.

Il periodo di emergenza che stiamo vivendo ci ha insegnato quanto entrambi i livelli assistenziali, ovvero quello ospedaliero e quello territoriale, siano fondamentali per un lavoro sinergico.

La medicina del territorio, che nel caso dei DA è rappresentata dagli ambulatori (e dalla loro collaborazione con i MMG) può ridurre significativamente il rischio di ricoveri per acuzie, e la presenza di presidi ospedalieri con posti letto dedicati è essenziale nei casi di emergenza.

2. Preparazione di materiale divulgativo per diffondere i principi della sana alimentazione (modello dieta locale e sostenibile sulla base della Dieta Mediterranea) (Unità Operativa ASL Città di Torino, referente Dottor A. Pezzana).

Nel dossier in via di finalizzazione abbiamo evidenziato come la salute sia un concetto in continua evoluzione: non è più sufficiente che all'assenza di malattia si aggiunga il benessere fisico, mentale e sociale della singola persona inserita all'interno del proprio contesto (come suggerito nella definizione di salute stabilita nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), ma è necessario estendere lo sguardo verso la popolazione mondiale considerata nel suo insieme ed influenzata da determinanti socio-economici, politici, socio-demografici, giuridici ed ambientali. Si parla sempre più, dunque, di “salute globale”, uno dei punti cruciali dei SDG's (Sustainable Development Goals), i 17 obiettivi da raggiungere entro il 2030 approvati dall'ONU dagli Stati Membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

Per raggiungere l'obiettivo di salute globale non si può prescindere dal concetto di sviluppo sostenibile, inteso come la capacità di soddisfare le necessità delle generazioni presenti e future, in maniera dignitosa ed equa per tutti, senza distruggere i sistemi naturali da cui si traggono le risorse per vivere. Questo è indispensabile affinché la salute umana e l'ambiente, entità strettamente interconnesse fra loro nel concetto di One Health, vengano preservate.

Il cibo è uno dei mezzi attraverso cui l'uomo e l'ambiente entrano in contatto fra loro; se prodotto e consumato in maniera responsabile e sostenibile risulta in grado di preservare entrambi.

Favorire, da parte delle istituzioni, l'adozione di diete sane e sostenibili per un numero sempre più elevato di persone è considerato uno strumento fondamentale per la lotta ai DA: la Dieta Mediterranea rappresenta il modello di dieta sana e sostenibile per eccellenza, poiché racchiude in sé la capacità scientificamente provata di apportare benefici in termini di salute, di prevenire alcune patologie croniche (malattie cardiovascolari, diabete, obesità e alcuni tipi di tumori), e, allo stesso tempo, di determinare effetti positivi sulla sfera socio-culturale, economica ed ambientale.