

Le inchieste del Mattino

Anoressia, strage silenziosa
tremila morti all'anno
In crescita i maschi malati

Lucilla Vazza

Ogni anno un esercito silenzioso di 3mila persone scompare nell'indifferenza generale. L'anoressia rappresenta la seconda causa di morte tra i 12 e 25 anni, ma nessuno sembra preoccuparsene. C'è voluto il grido di dolore dei genitori del ventenne piemontese, Lorenzo Seminare (nella foto), per riaccendere i riflettori su questa tragedia silenziosa. Eppure si stima che in Italia siano più di 3 milioni e mezzo le persone affette da disturbi alimentari con 8.500 nuovi casi ogni anno. **A pag. 9**

Le inchieste del Mattino

Anoressia, come Lorenzo tremila morti ogni anno

► I disturbi alimentari compaiono ad 8-9 anni ► La rete prevede interventi divisi in 4 step
In aumento il disagio tra i maschi e gli adulti Ma al Sud e nelle isole strutture all'anno zero

**RINALDI, POLICLINICO
GEMELLI: SERVE
UNA PSICOTERAPIA
LUNGA E SPESSO
TORNARE A MANGIARE
NON EQUIVALE A GUARIRE**

IL FOCUS

Lucilla Vazza

Di anoressia si continua a morire, ma nessuno ne parla. Ogni anno un esercito silenzioso di 3mila persone per lo più giovanissime scompare nell'indifferenza generale. L'anoressia, la bulimia, il mangiare compulsivo, sono diventate parte dell'orizzonte quotidiano nelle nostre vite, nelle scuole, una "normalità" che rappresenta la seconda causa di morte tra i 12 e 25 anni, ma nessuno sembra preoccuparsene. Perché queste morti non fanno notizia? Perché la politica non se ne occupa? C'è voluto il grido di dolore dei genitori del ventenne piemontese, Lorenzo Seminare, morto il 3 febbraio scorso per riaccendere i riflettori su questa tragedia silenziosa. Eppure si stima che in Italia siano più di 3 milioni e mezzo

le persone affette da disturbi alimentari con 8.500 nuovi casi ogni anno. I genitori di Lorenzo hanno denunciato l'abbandono delle famiglie e l'assenza di strutture pubbliche in grado di accogliere e curare i ragazzi che soffrono di queste patologie. I disturbi hanno un esordio sempre più precoce, già intorno agli 8-9 anni, ma la malattia si manifesta anche in età adulta connessa a problemi di depressione o altri disagi psichici.

UNA MALATTIA TRASVERSALE

«È una malattia trasversale, non conosce differenze geografiche o sociali, ma purtroppo ci siamo quasi rassegnati all'idea che i giovanissimi possono soffrire di questi problemi. Perfino nelle scuole avere alunni anoressici o bulimici è diventato "normale", quasi fisiologico: in ogni classe c'è sempre almeno uno o due ragazzi con problemi alimentari. Si agisce poco. E così accade che ci si accorge tardi che la bambina ha quasi smesso di mangiare o che il ragazzino inizia ha un'ossessione per la forma fisica, nel frattempo il disagio è diventato un disturbo grave», lo denuncia Lucio Rinaldi, responsabile dell'Am-

bulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare del Policlinico Gemelli di Roma, che spiega: «Dietro la manifestazione esteriore del problema c'è un disagio ed è lì che bisogna agire. Ogni caso è diverso, serve una psicoterapia lunga e ben strutturata per avere un cambiamento effettivo. Le persone con questi disagi fanno fatica a mantenere la relazione terapeutica, a volte ci si illude che la remissione dei sintomi, perché il paziente riprende a mangiare, sia il segno che il problema è passato: nella gran parte dei casi così non è. La malattia ritorna quando tornano i disagi».

IL DEFICIT DELLE STRUTTURE

La rete di intervento territoriale si compone di quattro livelli di intensità assistenziale:



ospedale (day hospital), Ambulatorio, Struttura residenziale e semiresidenziale riabilitativa. «Il tasso di mortalità per questi disturbi è più alto dove manca la rete assistenziale. Dobbiamo essere chiari: si muore perché non si arriva alle cure, perché non riusciamo ad "agganciare" chi soffre. In Italia abbiamo molte eccellenze, ma poca residenzialità dove accogliere le persone. È difficile garantire la continuità terapeutica. Metà regioni sono pronte, metà no. Al Sud e nelle isole la situazione è molto frammentaria: solo la Basilicata ha una rete di presa in carico completa. In Campania il centro-pilota di Salerno ha però solo 10 posti letto, in Sicilia manca la residenzialità e i pazienti devono cercare fuori - precisa Laura Dalla Ragione, direttore UOC Disturbi Alimentari USL dell'Umbria e referente per i progetti sui disturbi alimentari del ministero della Salute - Entro la fine dell'anno arriveremo a completare una survey per analizzare i dati che oggi sono frammentati, e invece sono essenziali per capire il fenomeno e invece l'anno prossimo insieme all'Iss completeremo la mappatura dei servizi così ogni cittadino avrà riferimenti certi. Perché sono proprio i riferimenti a mancare alle famiglie e agli stessi pazienti.

«La famiglia va sostenuta anche dopo un evento tragico - racconta Giuseppe Rauso, presidente Consult@noi associazione nazionale disturbi del comportamento alimentare, padre della rugbista Maria Paola di Santa Maria Capua Vetere, che si è tolta la vita a 18 anni dopo anni di lotta con l'anoressia - noi familiari ci battiamo per tenere alta l'attenzione sui disturbi alimentari, oggi le istituzioni sono molto più sensibili a queste tematiche. Chiediamo livelli di cure adeguati in tutte le regioni con percorsi adeguati anche per i familiari. La famiglia se valorizzata diventa un'alleata indispensabile per risoluzione del problema. In attesa di un intervento di legge chiediamo il diritto alla cura presso la struttura più idonea a risolvere lo stato di salute, anche se in regione diversa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fenomeno in cifre



3,5 milioni

le persone affette da disturbi alimentari in Italia

8.500

nuovi casi ogni anno

3mila

decessi all'anno circa

L'anoressia è la seconda causa di morte tra i giovani dai 12 ai 25 anni

ANORESSIA NERVOSA

UOMINI

10% di tutti i casi



Fonte: dati Ministero della Salute

BULIMIA NERVOSA

DONNE

15% dei casi



canimatri