



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 46 del 09/02/2023

OGGETTO: Approvazione Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) recante l’attività progettualità “Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA)”

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l’articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l’articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l’Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell’Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l’articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l’articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

PREMESSO che i Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) sono caratterizzati da un persistente disturbo dell’alimentazione o da comportamenti connessi all’alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica e/o il funzionamento psicosociale. I disturbi dell'alimentazione possono presentarsi in associazione ad altri disturbi psichici come ad esempio disturbi d’ansia e disturbi dell’umore.

Le caratteristiche tipiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono la scarsa consapevolezza di malattia, la sottovalutazione della gravità dei sintomi clinici da parte dei pazienti e l'ambivalenza nei confronti del trattamento.

Attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia. L'insorgenza precoce, interferendo con un sano processo evolutivo sia biologico che psicologico, si associa a conseguenze molto più gravi sul corpo e sulla mente. Un esordio precoce può infatti comportare un rischio maggiore di danni permanenti secondari alla malnutrizione, soprattutto a carico dei tessuti che non hanno ancora raggiunto una piena maturazione, come le ossa e il sistema nervoso centrale. Pertanto, data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare: è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (medici specialisti in psichiatria, in pediatria, in scienza dell'alimentazione e in medicina interna, dietisti, psicologi e psicoterapeuti), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine;

VISTI

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento "*Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)*", sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU) che individua le aree di bisogno prioritarie, i percorsi di cura e le azioni programmatiche di tutela della salute mentale in età adulta, in infanzia e in adolescenza e prevede che uno degli obiettivi prioritari è il miglioramento del trattamento per i pazienti affetti da DNA;
- il Quaderno del Ministero della salute n.17/22 luglio-agosto 2013 recante raccomandazioni su "*Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione*";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" che individua, in accordo con le Regioni, i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria da garantire a tutti i cittadini;
- il Quaderno del Ministero della Salute n.29 del settembre 2017 recante "*Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*", strumento per gli operatori sanitari coinvolti nella cura dei disturbi dell'alimentazione, per l'identificazione precoce delle persone che necessitano di un supporto nutrizionale e la messa in atto di tutti i trattamenti integrati ed appropriati;
- il documento del Ministero della Salute del 28 marzo 2018 "*Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: raccomandazioni per i familiari*", che intende supportare i genitori e le famiglie fornendo delle prime risposte su come riconoscere i sintomi dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, a comprenderne la natura e a fornire un orientamento sulla scelta del trattamento;
- il documento del Ministero della Salute dell'ottobre 2020 "*Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Percorso lilla in pronto soccorso (Revisione 2020)*" che dà indicazioni per il triage, la valutazione e la presa in cura dei soggetti fragili che presentano disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e che si presentano in PS in condizioni di urgenza;
- l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 122/CSR del 21/06/2022 sul documento "*Allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*" e sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano", recepito con DCA n. 111 del 30/08/2022;

- l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 163/CSR del 27/07/2022 sul documento recante "*Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità*", recepito con DCA n. 112 del 30/08/2022;
- il DDG n. 8432/2022 con il quale è stato istituito un gruppo di lavoro regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), al fine di costituire una Rete di servizi regionali per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;

CONSIDERATO che

1. l'art. 1 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*" ha previsto:

- al comma 687 che "*Nell'ambito dell'aggiornamento dei LEA di cui al comma 288, il Ministero della salute provvede ad individuare la specifica area dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), le cui prestazioni sono inserite attualmente nell'area della salute mentale*";
- al comma 688 che "*Nelle more dell'aggiornamento di cui al comma 687, al fine di garantire il contrasto dei DNA, è istituito presso il Ministero della salute il Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023*";
- al comma 689 che "*Al Fondo di cui al comma 688 accedono tutte le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2021. La ripartizione complessiva del Fondo è definita sulla base di apposita intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano da adottare entro il 31 gennaio 2022*";

2. il successivo Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 122/CSR del 21/06/2022 sullo "*Allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*" e sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano" ha previsto che le Regioni e le Province Autonome debbano presentare al Ministero della Salute, entro 60 giorni dall'acquisizione della stessa intesa, il Piano di attività biennale, la cui approvazione consentirà l'erogazione della prima quota (anno 2022), pari al 60% del finanziamento totale;

3. il Dipartimento Regionale Tutela della Salute ha predisposto il Piano regionale di attività biennale per il contrasto ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, trasmesso al Ministero della Salute per l'opportuna valutazione, il cui obiettivo generale è l'implementazione/istituzione di ambulatori territoriali nelle Aziende Sanitarie Provinciali e nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro. La rete assistenziale dedicata ai DNA, che individua quattro livelli di cura (Ambulatoriale, Semiresidenziale, Residenziale e Ospedaliero), deve essere totalmente integrata con gli altri Servizi del territorio, al fine di ridurre la frammentazione della risposta assistenziale, l'inappropriatezza delle cure e lo spreco di risorse pubbliche;

4. con nota prot. n. DGPE 0039707-P-20/09/2022 il Ministero della Salute ha approvato i Piani di attività biennali per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) di tutte le Regioni, compreso quello presentato dalla Regione Calabria denominato "*Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*";

RITENUTO pertanto di approvare il predetto Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) recante l'attività progettualità "*Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*", allegato al presente atto del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n. 34876 del 25/01/2023;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE il Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) recante l'attività progettualità “Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione”, allegato al presente atto del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

DI DEMANDARE al Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Socio-sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario

f.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

f.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Socio Sanitari

Settore “Programmazione dell’offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze Urgenze”

Il Responsabile del Procedimento

f.to Dott.ssa Liliana Rizzo

Il Dirigente del Settore

f.to Dott.ssa Maria Pompea Bernardi

Il Dirigente Generale

f.to Ing. Iole Fantozzi

PIANO DI ATTIVITA'			
1	TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA' PER ESTESO	“Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA)”	
2	REGIONE COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITA'	Regione Calabria	
3	RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Prof. Ludovico Abenavoli
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Professore Associato di Gastroenterologia e Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie dell’ Apparato Digerente, Università degli Studi di Catanzaro “Magna Graecia”
		<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 3398666533
		<i>e- mail</i>	l.abenavoli@unicz.it
4	COORDINATORE REGIONALE DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dr.ssa Bernardi Maria Pompea
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Settore Programmazione Ospedaliera e dell’Emergenza Urgenza, ad interim per il Settore Prevenzione ed in Associazione al Settore territoriale
		<i>Recapiti telefonici</i>	0961856500; 3896913808
		<i>e- mail</i>	mp.bernardi@regione.calabria.it
5	DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITA'	Data inizio prevista	Data termine prevista
		1° settembre 2022	31 dicembre 2024

6	OBIETTIVO GENERALE	<p>I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono patologie mediche e psichiatriche ^{1,2,3} complesse caratterizzate da un comportamento alimentare disfunzionale correlato a bassi livelli di autostima, eccessiva preoccupazione per il peso e la figura nonché alterata percezione dell'immagine corporea.</p> <p>I DNA rappresentano un importante problema di salute pubblica⁴ data l'elevata prevalenza tra gli adolescenti e giovani adulti, le gravi complicanze mediche e psichiche associate e l'elevato tasso di mortalità.⁵ La severità clinica è ulteriormente aggravata dal progressivo abbassamento dell'età di insorgenza dei disturbi più noti, l'anoressia nervosa (AN) e la bulimia nervosa (BN), ma anche dall'elevata prevalenza del disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder – BED), ai quali si aggiungo i disturbi sotto soglia e la dipendenza da cibo. L'insorgenza precoce e la malnutrizione protratta, impedendo il normale processo di crescita e maturazione psicofisica del paziente ed alcune condizioni possono provocare danni permanenti.</p> <p>Di fatto, i DNA si associano a numerose complicanze fisiche⁶ dovute alla malnutrizione sia quantitativa che qualitativa, ai comportamenti di compenso e all'attività fisica eccessiva e sono direttamente correlate allo squilibrio idro elettrolitico, all'indice di massa corporea ed alle alterazioni multiorgano (es. metaboliche, cardiologiche, endocrinologiche, gastroenterologiche, dermatologiche, dentarie, muscolo-scheletriche, pneumologiche, neurologiche,...) movendosi dentro un continuum in relazione alla psicopatologia alimentare.</p> <p>Analogamente i pazienti con DNA possono presentare con elevata frequenza comorbidità psichiatriche, come I disturbi depressivi,⁷ disturbi d'ansia, disturbi di abuso⁸ e disturbi di personalità,⁹ che precedono l'insorgenza del disturbo alimentare o lo complicano successivamente.¹⁰</p> <p>I DNA sono tra i disturbi con il maggiore indice di mortalità e si stima che il rischio di morte dei pazienti con AN sia 5-10 volte maggiore rispetto ai coetanei sani.</p> <p>La cura dei DNA è lunga e complessa e le percentuali di ricaduta e di cronicità piuttosto elevate. Nonostante questo, un approccio multidisciplinare di diversi specialisti come lo psichiatria e neuropsichiatria, specialista in scienza dell'alimentazione, gastroenterologo, internista e pediatria, psicoterapeuta, dietista ed infermiere, formanti un'equipe dal carattere non eclettico adottando le linee guida Nazionali del Ministero della Salute ed internazionali, NICE; può raggiungere eccellenti risultati clinici, prevenzione delle ricadute e diagnosi precoce.¹¹</p> <p>Punti cardine per un percorso assistenziale appropriato dovranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosi precoce e riconoscimento delle comorbidità psichiatriche, - Definizione dello stato di severità con analisi delle complicanze mediche
---	---------------------------	---

¹ Ministero della Salute. *Salute Mentale. Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)*.

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/menuContenutoSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&area=salute%20mentale&menu=DNA>

² World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed (DSM-5), Arlington, VA, 2013.

⁴ GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

⁵ National Guideline Alliance (UK). (2017). *Eating Disorders: Recognition and Treatment*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

⁶ Mehler PS. (2022) *Eating Disorders: A Comprehensive Guide to Medical Care and Complications*. Johns Hopkins Univ Pr; 4° edizione.

⁷ Carretier, E., Blanchet, C., Moro, M. R., & Lachal, J. (2021). Comorbid major depressive disorder of anorexia nervosa in adolescence: A scoping review of treatment strategies. *L'Encephale*, 47(1), 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.017>

⁸ Bahji, A., Mazhar, M. N., Hudson, C. C., Nadkarni, P., MacNeil, B. A., & Hawken, E. (2019). Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 273, 58–66.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.007>

⁹ Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoffer, A. L., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(2), 201–209.

<https://doi.org/10.1007/s40519-016-0345-x>

¹⁰ Schaumberg, K., Zerwas, S., Goodman, E., Yilmaz, Z., Bulik, C. M., & Micali, N. (2019). Anxiety disorder symptoms at age 10 predict eating disorder symptoms and diagnoses in adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(6), 686–696.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12984>

¹¹ Ministero della Sanità. *Salute Mentale. Il riconoscimento precoce dei Disturbi dell'Alimentazione*.

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5642&area=salute%20mentale&menu=DN>

	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dello stato nutrizionale con metodiche gold standard come la densitometria a doppio raggio X, bioimpedenziometria e calorimetria indiretta, - Definizione del miglior asset di terapia per il paziente preso in carico con stesura del piano terapeutico individuale - Prima linea di trattamento Terapia Cognitivo Comportamentale Migliorata, seguita da approcci differenti in seguito al fallimento clinico. <p>I punti sopra elencati saranno presi in considerazione per la realizzazione del percorso assistenziale diagnostico e terapeutico per i DNA. L'equipe multidisciplinare avvalendosi delle competenze specifiche potrà offrire un percorso terapeutico che unisca la psicoterapia, la psicofarmacoterapia per i casi complicati da comorbidità psichiatriche, il trattamento nutrizionale personalizzato sui parametri di composizione corporea ed ai tempi terapeutici ed il monitoraggio attivo per prevenire complicanze mediche gravi.</p> <p>Uno degli obiettivi prioritari del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) è il miglioramento del trattamento per i pazienti affetti da DAN, individuando le aree di bisogno prioritarie, i percorsi di cura e le azioni programmatiche in età adulta, in infanzia e in adolescenza.</p> <p>Il progetto della Regione Calabria si ripropone di individuare quattro livelli di cura della rete dedicata al trattamento dei DNA (Ambulatoriale, Semiresidenziale, Residenziale e Ospedaliero).¹² La rete di cura dedicata ai DNA deve essere totalmente integrata con i Servizi del territorio, al fine di ridurre la frammentazione della risposta assistenziale, l'inappropriatezza delle cure e lo spreco di risorse pubbliche. L'iter diagnostico ambulatoriale preclinico per individuare i potenziali pazienti affetti da DNA sarà svolto in sinergia con i presidi territoriali ubicati negli attuali distretti sanitari del territorio calabrese.</p> <p>Naturalmente, tenendo conto dell'evoluzione dell'attuale Rete di Assistenza Socio Sanitaria Territoriale, già in atto, con il DM 77 e con tutte le nuove realtà in fase di realizzazione già finanziate con le risorse del PNRR Missione 6 (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali), il progetto seguirà l'evoluzione della rete territoriale e man mano che saranno disponibili i nuovi presidi dislocerà i propri ambulatori per gli affetti di DNA c/o le CdC e OdC, utilizzando le CoT, i consultori e il CSM per intercettare le esigenze e organizzare opportunamente le erogazioni delle prestazioni.</p> <p>In questa prima fase ci si propone di istituire i percorsi di cura ambulatoriali e semiresidenziali in attesa di completare il successivo iter che porterà a garantire percorsi anche per le strutture residenziali ed ospedaliere.</p> <p>L'obiettivo generale del presente Piano di Attività è l'implementazione / istituzione degli ambulatori territoriali di quattro delle cinque ASP più estese con il maggior numero di utenti: Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria e Crotona.</p> <p>Saranno garantiti percorsi di cura dedicati, che perseguano l'umanizzazione delle cure e la centralità del paziente nonché il coinvolgimento delle famiglie, l'integrazione multiprofessionale, la pratica basata sulla medicina delle evidenze e il miglioramento continuo della qualità.</p> <p>A Catanzaro saranno implementati i due ambulatori multidisciplinari presenti: uno di secondo livello presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" ed un altro, di primo livello, presso l'ASP di Catanzaro; a Cosenza e Reggio Calabria saranno istituiti gli ambulatori di primo livello mentre quello di Crotona deve essere solo implementato.</p> <p>L'ASP di Vibo in questa fase farà riferimento all'ambulatorio di primo livello dell'ASP di Catanzaro con il coinvolgimento dei consultori, del distretto e del CSM. Saranno però previste le assunzioni delle figure sanitarie essenziali e si inizierà il percorso formativo.</p> <p>Alle suddette ASP saranno destinate le risorse previste, ripartite in base al livello di implementazione degli stessi. Tale scelta è dettata dalle recenti evidenze epidemiologiche, anche in conseguenza dell'epidemia da SARS COV-2, che ha causato</p>
--	--

¹² Quaderno del Ministero della Salute n. 29, settembre 2017 [Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei pazienti con Disturbi dell'alimentazione \(DA\)](https://www.salute.gov.it/portale/quaderni/sfogliabili/29/mobile/index.html). <https://www.salute.gov.it/portale/quaderni/sfogliabili/29/mobile/index.html>

	<p>non solo il peggioramento psicopatologico dei pazienti con DNA¹³ ma anche un netto aumento degli esordi della patologia in età sempre più precoce, così come in età più adulta; al fine di potenziare la risposta assistenziale appare opportuno destinare la quota del fondo prioritariamente al reclutamento del personale nelle ASP.</p> <p>A tale proposito le ASP dovranno avviare la procedura di reclutamento delle figure sanitarie e/o sociosanitarie, entro il 31.12.2022, dandone evidenza alla Regione, prioritariamente attingendo dalle graduatorie esistenti, per contratti a tempo determinato e/o contratti di lavoro libero professionali, ovvero rapporti con specialisti ambulatoriali.</p> <p>La durata dovrà coincidere con la durata del progetto.</p> <p>Parte integrante del progetto è costituito dal Percorso Formativo Regionale in cui saranno coinvolte tutte le figure delle equipe multiprofessionali già presenti in ciascuna ASP: il corso prevederà l'aggiornamento professionale in conformità alle più recenti Linee Guida nazionali ed internazionali, alle indicazioni espresse dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e alle raccomandazioni contenute nei documenti di indirizzo del Ministero della Salute.</p> <p>Parimenti, saranno realizzati moduli formativi rivolti anche agli operatori sanitari dei Servizi territoriali, nonché a MMG e PLS al fine di favorire l'integrazione tra servizi nella gestione del paziente.</p> <p>In base a quanto sopra rappresentato, con le risorse del fondo, le ASP saranno chiamate ad avviare le attività indicate per il raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici.</p> <p><u>Obiettivo specifico 1:</u> Istituzione di un tavolo permanente per il monitoraggio e l'implementazione di tutti i percorsi necessari per la presa in carico dei pazienti affetti da DNA:</p> <p><u>Obiettivo specifico 2:</u> Costituire una rete ambulatoriale regionale integrata multiprofessionale e multidisciplinare e realizzare strumenti informatici utili allo scopo come una cartella clinica condivisa.</p> <p><u>Obiettivo specifico 3:</u> Formare e aggiornare le competenze professionali degli operatori che svolgono l'attività presso i presidi dedicati all'assistenza delle persone con DNA e delle loro famiglie, secondo le più recenti e accreditate Linee Guida, le indicazioni espresse dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e le raccomandazioni dai documenti di indirizzo del Ministero della Salute.</p> <p><u>Obiettivo specifico 4:</u> Promuovere l'applicazione in tutta la Regione di un percorso diagnostico e terapeutico assistenziale per i pazienti affetti da DNA, che consenta il miglioramento del sistema di diagnosi e cura dei soggetti affetti da DNA nella loro complessità clinica, la continuità delle cure all'interno della rete regionale dedicata e dei livelli d'intensità di cura, nonché la riduzione dei tempi di presa in carico dall'esordio.</p> <p><u>Obiettivo specifico 5:</u> promuovere il coinvolgimento delle famiglie, dei caregivers e delle associazioni di utenti nel percorso diagnostico-terapeutico delle persone con DNA organizzando una campagna di comunicazione in tutte le ASP, I Distretti Sanitari del territorio calabrese.</p> <p><u>Obiettivo specifico 6:</u> ricerca clinica e organizzativa in collaborazione anche con altre regioni e società scientifiche nazionali per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi messi in campo</p>
--	---

¹³ Monteleone, A. M., Cascino, G., Marciello, F., ... Monteleone, P. (2021). Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eating and weight disorders: EWD*, 26(8), 2443–2452. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01097-x>

DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA'/OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO		
Obiettivi	Azioni	Indicatori di esito/processo
Obiettivo 1	Istituzione di un tavolo permanente per il monitoraggio e l'implementazione di tutti i percorsi necessari per la presa in carico dei pazienti affetti da DNA	- Approvazione del DCA regionale
Obiettivo 2	Costituire una rete ambulatoriale regionale integrata multiprofessionale e multidisciplinare con una cartella clinica condivisa	- Attivazione di ambulatori di I e II livello - Riduzione del numero di ricoveri extra regionali
Obiettivo 3	Formare e aggiornare le competenze professionali degli operatori	- Numero di operatori che seguono corsi ECM specifici - Numero di operatori coinvolti nei programmi di formazione di professionale Regionale.
Obiettivo 4	Promuovere l'applicazione in tutta la regione di un percorso diagnostico e terapeutico assistenziale per i pazienti affetti da DNA	- Approvazione documenti aziendali - Approvazione documento di collaborazione e integrazione tra ASP, AOU Mater Domini e Università di Catanzaro Magna Graecia
Obiettivo 5	Promuovere il coinvolgimento delle famiglie, dei caregivers e delle associazioni di utenti	- N° 4 incontri/anno tra operatori delle ASP/AO, familiari e Associazioni familiari attive sul territorio regionale
Obiettivo 6	Ricerca clinica e organizzativa in collaborazione con altre regioni e società scientifiche nazionali	- Stabilire criteri condivisi di out come

RISULTATI ATTESI	
<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente</i>	Attivazione / implementazione del servizio ambulatoriale territoriale dedicato alle persone con DNA nelle quattro ASP individuate.
<i>A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto</i>	Potenziamento dell'assistenza sanitaria dedicata e diffusione omogenea in tutta la Regione, di procedure e strumenti condivisi l'individuazione, l'accoglienza ed il primo supporto psicologico, la presa in carico e il trattamento delle persone con DNA

COORDINATORE REGIONALE DEL PROGETTO: Dr.ssa Maria Pompea Bernardi		
RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Prof. Ludovico Abenavoli		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Calabria	Dr.ssa Maria Pompea Bernardi	- Coordinamento della rete territoriale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA,

	Dr. Vittorio Sestito	redazione delle relazioni economiche e scientifiche, produzione del DCA sui percorsi di cura dei pz affetti da DNA; - Monitoraggio stato di emanazione ed attuazione del DCA de quo.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro	Prof.ssa Cristina Segura-Garcia Prof. Ludovico Abenavoli	- Attivazione/implementazione del servizio ambulatoriale presso l'AOU Mater Domini con funzione di accoglienza e assesment clinico-diagnostico, di definizione del Piano di Trattamento Individuale (PTI), ovvero potenziamento della rete assistenziale aziendale a garanzia della continuità e dell'intensità delle cure - Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA in un contesto multidisciplinare, secondo indicazioni fornite dal PDTA regionale - Percorso Formativo Regionale
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASP Catanzaro	Dr.ssa Maria Mumoli	- Implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e assesment clinico-diagnostico, di definizione del Piano di Trattamento Individuale (PTI), ovvero potenziamento della rete assistenziale aziendale a garanzia della continuità e dell'intensità delle cure - Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
ASP Cosenza	Dr.ssa Maria Panebianco ospedale di Cetraro Dr.ssa Francesca Faggiano	- Attivazione / implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e assesment clinico-diagnostico, di definizione del Piano di Trattamento Individuale (PTI), ovvero potenziamento della rete assistenziale aziendale a garanzia della continuità e dell'intensità delle cure - Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
ASP Reggio Calabria	Dr Fortugno Giuseppe Dr.ssa Foti Giuseppa	- Implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e assesment clinico-diagnostico, di definizione del Piano di Trattamento Individuale (PTI), ovvero potenziamento della rete assistenziale aziendale a garanzia della continuità e dell'intensità delle cure

		- Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
ASP Crotone	Dott.ssa Antonella Scalise Dr.ssa Caterina Pacenza	- Implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e definizione clinico diagnostica del paziente ed invio dello stesso presso l'ambulatorio di 1 livello a CZ - Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
ASP Vibo Valentia	Dott. Greco Giuseppe	-Attivazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e definizione clinico diagnostica del paziente ed invio dello stesso presso l'ambulatorio di 1 livello a CZ - Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo1	Azione 1 Emanazione e successivo monitoraggio del DCA sui percorsi di cura dei pz affetti da DNA;																								
Obiettivo2	Azione 1 Formazione																								
Obiettivo specifico 3	Azione 1 Implementazione rete assistenza																								
Obiettivo specifico 4	Azione 1 Redazione Linee indirizzo regionali																								
	Azione 2 Adozione PDTA aziendale																								

	Azione 3 Attivazione piano integrazion e con rete territoriale																			
Obiettivo specifico 4	Azione 1 Incontri sensibilizzazione ASP Associazioni familiari																			

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNIVERSITÀ MATER DOMINI		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	85.625,00
Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto</i>	10.000,00
Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio, Comunicazione</i>	36.250,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00

ASP COSENZA		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	125.625,00
Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	30.000,00
Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.000,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00
ASP CROTONE		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	85.625,00

Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	10.000,00
Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.000,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00
ASP VIBO VALENTIA		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	85.625,00
Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	10.000,00
Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.000,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00

ASP CATANZARO		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	85.625,00
Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	10.000,00
Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.000,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00

ASP REGGIO CALABRIA		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	125.625,00
Beni	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	30.000,00

Servizi	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.000,00
Missioni		2.500,00
Spese generali	<i>Costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..), nonché i costi per la gestione amministrativa del piano, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato</i>	2.500,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	593.750,00
<i>Beni</i>	100.000,00
<i>Servizi</i>	61.250,00
<i>Missioni</i>	15.000,00
<i>Spese generali</i>	15.000,00
Totale	785.000,00

Il Dirigente Settore 6

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

Il Dirigente Generale

Ing. Iole Fantozzi