



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

**Oggetto:** Approvazione Piano di attività 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) annualità 2024.

**Codice Proposta: 67056**

**N°. 2 DEL 15/01/2025**

**Dichiarazione di conformità della copia informatica**

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze  
Dott. LUCIA FRANCESCO  
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento  
Dott CALABRÒ TOMMASO  
(con firma digitale)

## 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 sub-commissario 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.

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario 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, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

### 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 sull'*"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'articolo 1, comma 688 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, modificato dall'articolo 4, comma 8-*quinqüies* del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18, che istituisce presso il Ministero della Salute il Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;
- l'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 giugno 2022 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”, recepita con DCA n. 111 del 30/08/2022;

## **PREMESSO CHE**

- l'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 giugno 2022 (Rep. Atti n. 122 /CSR) ha approvato l'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 previsto dalla legge di bilancio;
- con Decreto del Ministro della Salute del 15 luglio 2022 è stato approvato il riparto del Fondo per gli anni 2022 e 2023;
- con DCA n. 46 del 09/02/2023 è stato approvato 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 (DNA)*”;
- con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze n. 45835, registrato dalla Corte dei Conti il 17 maggio 2024, è stata disposta l'integrazione delle risorse per l'anno 2024;
- il Gruppo tecnico-scientifico ha espresso la necessità di garantire continuità assistenziale anche per il 2024, con gli interventi già avviati attraverso i piani biennali 2022 e 2023 di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 21 giugno 2022 (Rep. Atti n. 122 /CSR);
- l'Intesa Rep. atti n. 180/CSR del 3 ottobre 2024, ai sensi dell'articolo 1, comma 689, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, ha approvato lo schema di decreto del Ministero della salute di riparto, per l'anno 2024, del “Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” e sulle procedure per la rendicontazione;
- con D.M. 08/10/2024 sono stati approvati i criteri e le modalità di riparto, per l'anno 2024, del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 688, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, la cui dotazione è incrementata dell'importo di 10 milioni di euro nell'anno 2024, ai sensi dell'articolo 4, comma 8-*quinqüies* del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18 “*Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Piani di attività delle regioni 2024*”;
- con nota prot. n. 771681 del 09/12/2024, in atti, il Settore n. 7 ha trasmesso al Ministero della Salute, in continuità con il precedente, il Piano di attività per l'annualità 2024 ai fini della sua valutazione, ai sensi di quanto disposto dall'art. 4 del D.M. 08/10/2024;
- con nota prot. DGPRES-MDS-P. n 37321 del 18/12/2024 il Ministero della Salute ha comunicato l'esito positivo della valutazione del Piano e ha disposto il contestuale trasferimento delle risorse, come stabilito dall'allegato 1 del decreto ministeriale 8/10/2024, sul c/c di tesoreria intestato alla Regione Calabria;
- nell'ambito del decreto di riparto del Fondo, è stata assegnata alla Regione Calabria la somma complessiva pari a euro 313.634,35;

**RITENUTO**, pertanto, di approvare il predetto Piano di attività 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) annualità 2024 allegato al presente atto del quale costituisce parte integrante e sostanziale;*

**PRECISATO CHE** le attività potranno essere avviate dalla data del 01/01/2025 e termineranno entro e non oltre il 30 giugno 2026;

**STABILITO CHE**

- ai sensi dell’art. 4 comma 4 del D.M 08/10/2024 entro e non oltre il 30 giugno 2026, le Regioni possono utilizzare le risorse relative al finanziamento 2024;
- ai sensi dell’art. 4 comma 5 del D.M 08/10/2024 le Regioni entro il 1° settembre 2025 inviano *un report* sulle attività svolte e una rendicontazione finanziaria delle stesse, relative al finanziamento 2024;
- ai sensi dell’art. 4 comma 6 del D.M 08/10/2024 entro il 1° settembre 2026 le Regioni inviano la Relazione finale sulle attività svolte e la rendicontazione complessiva delle spese sostenute fino al 30 giugno 2026, relative al finanziamento 2024;

**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;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto;

**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 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)annualità 2024allegato al presente atto del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

**DI PRECISARE CHE** le attività potranno essere avviate dalla data del 01/01/2025 e termineranno entro e non oltre il 30 giugno 2026;

**DI STABILIRE CHE**

- ai sensi dell’art. 4 comma 4 del D.M 08/10/2024 entro e non oltre il 30 giugno 2026, le Regioni possono utilizzare le risorse relative al finanziamento 2024;
- ai sensi dell’art. 4 comma 5 del D.M 08/10/2024 le Regioni entro il 1° settembre 2025 inviano *un report* sulle attività svolte e una rendicontazione finanziaria delle stesse, relative al finanziamento 2024;
- ai sensi dell’art. 4 comma 6 del D.M 08/10/2024 entro il 1° settembre 2026 le Regioni inviano la Relazione finale sulle attività svolte e la rendicontazione complessiva delle spese sostenute fino al 30 giugno 2026, relative al finanziamento 2024

**DI DEMANDARE** al Settore n. 7 *“Assistenza Territoriale – Salute nelle Carceri- Sistema delle Emergenze-Urgenze”* del Dipartimento *“Salute e Welfare”* 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 *“Salute e Welfare”* 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 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

**Il Sub Commissario  
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)  
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e  
s.m.i.)

**Il Sub Commissario  
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)  
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario  
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)  
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

*DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE*  
*SETTORE 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE*  
*EMERGENZE-URGENZE*

Il responsabile del procedimento.)

**CARMEN FONTI**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

*Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale –  
salute nelle carceri – sistema delle emergenze-  
urgenze*

**LUCIA FRANCESCO**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale

**CALABRÒ TOMMASO**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e  
s.m.i.)

<b>PIANO DI ATTIVITA'</b>			
1	<b>TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA' PER ESTESO</b>	<b>“Attivazione e organizzazione della rete di assistenza a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA)”</b>	
2	<b>REGIONE COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITA'</b>	Regione Calabria	
3	<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITA'</b>	<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. 339.8666533
		<i>e- mail</i>	l.abenavoli@unicz.it
4	<b>COORDINATORE REGIONALE DEL PIANO DI ATTIVITA'</b>	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott. Francesco Lucia
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Settore n.7 “Assistenza territoriale- Salute nelle Carceri- Sistema delle Emergenze-Urgenze”
		<i>Recapiti telefonici</i>	096185-6597
		<i>e- mail</i>	<a href="mailto:francesco.lucia@regione.calabria.it">francesco.lucia@regione.calabria.it</a>
5	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITA'</b>	<b>Data inizio prevista</b>	<b>Data termine prevista</b>
		1° Gennaio 2025	30 Giugno 2026

6	<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<p>I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (<b>DNA</b>) sono patologie mediche e psichiatriche <sup>1,2,3</sup> 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 pubblica<sup>4</sup> data l’elevata prevalenza tra gli adolescenti e giovani adulti, le gravi complicanze mediche e psichiche associate e l’elevato tasso di mortalità.<sup>5</sup> 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 fisiche<sup>6</sup> 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,<sup>7</sup> disturbi d’ansia, disturbi di abuso<sup>8</sup> e disturbi di personalità,<sup>9</sup> che precedono l’insorgenza del disturbo alimentare o lo complicano successivamente.<sup>10</sup></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.<sup>11</sup></p> <p>Punti cardine per un percorso assistenziale appropriato dovranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosi precoce e riconoscimento delle comorbidità psichiatriche,</li> <li>- Definizione dello stato di severità con analisi delle complicanze mediche</li> </ul>
---	---------------------------	---

<sup>1</sup> 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>

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

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

<sup>4</sup> 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)

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

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

<sup>7</sup> 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>

<sup>8</sup> 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>

<sup>9</sup> Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoeffer, 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>

<sup>10</sup> 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>

<sup>11</sup> 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"> <li>- Valutazione dello stato nutrizionale con metodiche gold standard come la densitometria a doppio raggio X, bioimpedenziometria e calorimetria indiretta,</li> <li>- Definizione del miglior asset di terapia per il paziente preso in carico con stesura del piano terapeutico individuale</li> <li>- Prima linea di trattamento Terapia Cognitivo Comportamentale Migliorata, seguita da approcci differenti in seguito al fallimento clinico.</li> </ul> <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 (<b>Ambulatoriale, Semiresidenziale, Residenziale e Ospedaliero</b>).<sup>12</sup> 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>
--	--	--

<sup>12</sup> 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>

non solo il peggioramento psicopatologico dei pazienti con DNA<sup>13</sup> 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.

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.

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.

In base a quanto sopra rappresentato, con le risorse del fondo per l'annualità 2024, le Aziende del SSR avranno l'opportunità di assicurare coerenza e continuità assistenziale, con gli interventi già avviati attraverso i piani biennali 2022 e 2023.

**Obiettivo specifico 1:**

Costituire una rete ambulatoriale regionale integrata multiprofessionale e multidisciplinare e realizzare strumenti informatici utili allo scopo come una cartella clinica condivisa.

**Obiettivo specifico 2:**

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.

**Obiettivo specifico 3**

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.

**Obiettivo specifico 4**

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.

**Obiettivo specifico 5:**

Ricerca clinica e organizzativa in collaborazione anche con altre regioni e società scientifiche nazionali per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi messi in campo

<sup>13</sup> 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>

<b>DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA'/OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO</b>		
Obiettivi	Azioni	Indicatori di esito/processo
Obiettivo 1	Costituire una rete ambulatoriale regionale integrata multiprofessionale e multidisciplinare con una cartella clinica condivisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di ambulatori di I e II livello</li> <li>- Riduzione del numero di ricoveri extra regionali</li> </ul>
Obiettivo 2	Formare e aggiornare le competenze professionali degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di operatori che seguono corsi ECM specifici</li> <li>- Numero di operatori coinvolti nei programmi di formazione di professionale Regionale.</li> </ul>
Obiettivo 3	Promuovere l'applicazione in tutta la regione di un percorso diagnostico e terapeutico assistenziale per i pazienti affetti da DNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvazione documenti aziendali</li> <li>- Approvazione documento di collaborazione e integrazione tra ASP, AOU Mater Domini e Università di Catanzaro Magna Graecia</li> </ul>
Obiettivo 4	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 5	Ricerca clinica e organizzativa in collaborazione con altre regioni e società scientifiche nazionali	- Stabilire criteri condivisi di out come

<b>RISULTATI ATTESI</b>	
<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente</i>	Attivazione / implementazione del servizio ambulatoriale territoriale dedicato alle persone affette da Disturbi della Nutrizione e Alimentazione.
<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 mediante le risorse del fondo per l'annualità 2024, le Aziende del SSR avranno l'opportunità di assicurare coerenza e continuità assistenziale, con gli interventi già avviati attraverso i piani biennali 2022 e 2023.

<b>COORDINATORE REGIONALE DEL PROGETTO:</b> Dott. Francesco Lucia		
<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:</b> Prof. Ludovico Abenavoli		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ASP CZ	Dr.ssa Maria Mumoli	- Implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e assesment clinico-diagnostico, di definizione

		<p>del Piano di trattamento individuale (PTI), ovvero potenziamento della rete assistenziale aziendale a garanzia della continuità e della intensità delle cure.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA.</li> </ul>
--	--	---

<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASP KR	<p>Dott.ssa Caterina Pacenza</p> <p>Dott.ssa Antonella Scalise</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del servizio ambulatoriale territoriale con funzione di accoglienza e definizione clinico-diagnostica del paziente.</li> <li>- Presa in carico dei soggetti affetti da DNA secondo indicazioni contemplate nel PDTA regionale.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASP CS	<p>Dott. Antonio Ambrosio</p> <p>Dott. Massimo Barreca</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA</li> </ul>
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASP VV	Dr.ssa Teresa Politanò	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 Catanzaro.</li> <li>- Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASP RC	<p>Dott. Giuseppe Fortugno</p> <p>Dott.ssa Anna Bagalà</p> <p>Dott.ssa Giuseppina Foti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> </ul>

		- Definizione PDTA Aziendale per la presa in carico dei soggetti affetti da DNA
<b>Unità Operativa 6</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
AOU Renato Dulbecco	Dott.ssa Cristina Segura Garcia	- 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

### CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo 1	Azione 1 Formazione			X			X						X						
Obiettivo specifico 2	Azione 1 Implementazione rete assistenza				X	X	X												
Obiettivo specifico 3	Azione 1 Redazione Linee indirizzo regionali	X	X	X															
	Azione 2 Adozione PDTA aziendale				X	X	X												
Obiettivo specifico 4	Azione 3 Attivazione piano integrazioni e con rete territoriale						X			X		X							
Obiettivo specifico 5	Azione 1 Incontri sensibilizzazione ASP Associazioni familiari																X	X	X

**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità operativa 1</b> ASP Catanzaro		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	33.572,99 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto</i>	5.438,42 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio, Comunicazione</i>	3.172,41 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>45.320,16 €</b>

<b>Unità operativa 2</b> ASP Crotone		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	33.572,99 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	5.438,42 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	3.172,41 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>45.320,16 €</b>

<b>Unità operativa 3</b> ASP Cosenza		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	53.603,25 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	6.264,85 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	3.172,41 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>66.176,85 €</b>

<b>Unità operativa 4</b> ASP VIBO VALENTIA		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	33.572,99 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	5.438,42 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	3.172,41 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>45.320,16 €</b>

<b>Unità operativa 5</b> ASP Reggio Calabria		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	53.603,25 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	6.264,85 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	3.172,41 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>66.176,86 €</b>

<b>Unità operativa 6</b> AOU "RENATO DULBECCO"		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Importo</b>
<b>Personale</b>	<i>Contratti per personale clinico</i>	33.572,99 €
<b>Beni</b>	<i>Psicometria, Tecnologie valutazione stato nutrizionale e composizione corporea, Strumenti per la Telemedicina ed il Teleconsulto.</i>	3.172,41 €
<b>Servizi</b>	<i>Formazione regionale del team multidisciplinare e degli operatori sanitari sul territorio.</i>	5.438,42 €
<b>Missioni</b>		1.568,17 €
<b>Spese generali</b>	<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>	1.568,17 €
<b>TOTALE</b>		<b>45.320,16 €</b>

## PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale
<i>Personale</i>	241.498,46 €
<i>Beni</i>	32.017,37 €
<i>Servizi</i>	21.300,48 €
<i>Missioni</i>	9.409,02 €
<i>Spese generali</i>	9.409,02 €
<b>Totale</b>	<b>313.634,35 €</b>

*Il Responsabile del Procedimento*  
**Dott.ssa Carmen Fonti**



Carmen Fonti  
Regione Calabria  
09.12.2024  
16:42:05  
GMT+02:00

*Il Dirigente Settore 7*  
**Dott. Francesco Lucia**



Francesco Lucia  
Regione Calabria  
09.12.2024  
16:47:23  
GMT+02:00

*Il Dirigente Generale*  
**Dott. Tommaso Calabrò**



Tommaso  
Calabrò  
09.12.2024  
16:12:03  
GMT+01:00