



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

N. 133 del 12 febbraio 2024

DI INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI

**PALAZZI, TIERO, NICOLAI, IANNARELLI, ROTONDI,
CORROTTI, MAURA, COLAROSSO, GRASSELLI, CERA, NERI,
CREA, SAMBUCCI, PATERNA, CARTAGINESE e MITRANO**

***DISPOSIZIONI VOLTE AL MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI DI CURA E
PRESA IN CARICO ASSISTENZIALE DELLE PERSONE CON DISTURBI
DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE***

ASSEGNATA ALLE COMMISSIONI: VII – IV – I – IX

ALTRI PARERI RICHIESTI:

- COMITATO PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLE LEGGI E LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLE POLITICHE REGIONALI

XII LEGISLATURA



Proposta di legge regionale

concernente:

Disposizioni volte al miglioramento dei percorsi di cura e presa in carico assistenziale delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

di iniziativa dei Consiglieri

Edy Palazzi

Firmato digitalmente da: Edy Palazzi
Data: 01/02/2024 14:44:58

Firmato digitalmente da: Michele Pasquale Nicolai
Data: 05/02/2024 13:04:13

Firmato digitalmente da: Enrico Tiero
Data: 05/02/2024 11:21:17

Firmato digitalmente da: Maria Chiara Iannarelli
Data: 05/02/2024 13:12:13

Firmato digitalmente da: Marika Rotondi
Data: 05/02/2024 16:40:55

Firmato digitalmente da: Laura Corrotti
Data: 06/02/2024 11:04:49

Firmato digitalmente da: Daniele Maura
Data: 06/02/2024 12:06:39

Firmato digitalmente da: Marco Colarossi
Data: 06/02/2024 12:44:49

Firmato digitalmente da: Micol Grasselli
Data: 06/02/2024 13:10:38

Firmato digitalmente da: Nazzareno Neri
Data: 06/02/2024 16:10:39

Firmato digitalmente da: Flavio Cera
Data: 06/02/2024 14:53:44

Firmato digitalmente da: Vittorio Sambucci
Data: 07/02/2024 11:40:04

Firmato digitalmente da: Mario Luciano Crea
Data: 06/02/2024 18:03:28

Firmato digitalmente da: Laura Cartaginese
Data: 08/02/2024 14:46:48

Firmato digitalmente da: Valentina Paterna
Data: 07/02/2024 12:55:42

Firmato digitalmente da: Cosmo Mitrano
Data: 12/02/2024 11:47:28

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione, nel rispetto della normativa nazionale, con la presente legge disciplina interventi volti al miglioramento dei percorsi di cura e presa in carico assistenziale delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, di seguito denominata "DNA", al fine di garantire precocità di diagnosi, prevenzione delle complicanze dei disturbi, continuità e appropriatezza delle cure adeguate ai livelli progressivi di intensità terapeutica, attraverso una rete di cura fortemente integrata tra tutti i servizi coinvolti presenti sul territorio secondo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare, prevedendo nel percorso terapeutico l'associazione del trattamento psichico/psichiatrico con quello nutrizionale.

2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, riconosce e valorizza le realtà già operanti nel trattamento dei DNA sia a livello regionale che nell'ambito di ciascuna ASL promuovendo, in particolare:

a) la prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce attraverso il rafforzamento della rete tra i servizi presenti sul territorio, tempestività del trattamento anche nell'ottica di contrastare la cronicità e il conseguente carico assistenziale in grado di aumentare la capacità di risposta ai bisogni clinici e psico-socio-educativi dei pazienti e delle loro famiglie;

b) centralità del paziente basata in particolare sull'appropriatezza delle cure adeguate alla specificità di ogni singolo caso e ai diversi livelli di gravità del disturbo attraverso l'adozione di un progetto terapeutico individualizzato

c) continuità del trattamento nel passaggio tra i diversi livelli di intensità terapeutica (ambulatoriale, ambulatoriale intensiva, semi-residenziale, residenziale) compreso il ricovero ospedaliero;

d) la presa in carico che preveda un modello organizzativo a rete integrata tra servizi multiprofessionale e multidisciplinare, prevedendo nel percorso terapeutico non solo l'integrazione del trattamento psichico/psichiatrico con quello nutrizionale-internistico, ma anche l'integrazione del trattamento specialistico dei DNA con i percorsi terapeutici dei servizi coinvolti in ogni specifico caso (CSM (Centro di Salute Mentale), TSMREE (Tutela Salute Mentale Riabilitazione in Età Evolutiva), SerT (Servizio per le Tossicodipendenze), Consultori) anche in considerazione della comorbidità psichiatrica presente nella maggior parte dei pazienti con disturbo alimentare.

e) l'aumento delle competenze tra gli operatori sanitari, la divulgazione di informazioni tra la popolazione, in particolare verso i giovani, le famiglie, le società sportive e le scuole, anche in merito ai corretti stili di vita e ai servizi offerti dalla rete ed ai percorsi per accedervi;

f) la stretta integrazione con le associazioni attive nell'ambito del supporto e sostegno alle persone con DNA e ai loro familiari, che svolgono attività sul tema e collaborano in sinergia con i servizi dedicati favorendo l'intercettazione precoce della patologia, anche attraverso l'uso di sistemi tecnologici e applicazioni innovative, e fornendo supporto e sostegno alle famiglie.

Art. 2
(Rete integrata regionale)

1. La Giunta regionale organizza una rete di cura integrata con i servizi del territorio dedicati alla prevenzione e presa in carico sanitaria delle persone con DNA, in linea con le indicazioni previste dall'intesa tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, Rep. Atti n.122/CSR, del 21 giugno 2022, ai sensi dell'articolo 1, comma 688 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024), e con i piani di azione e le raccomandazioni adottate a livello nazionale, regionale e, nel più ampio contesto europeo e internazionale per miglioramento della rete di cura e dei trattamenti dei DNA.

2. L'organizzazione della rete integrata regionale è diretta ad assicurare:

- a) i migliori risultati in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi;
- b) il coinvolgimento attivo delle persone con DNA e delle loro famiglie nel percorso diagnostico-terapeutico;
- c) la predisposizione ed attuazione di progetti assistenziali individuali, calibrati sulle esigenze delle singole persone con DNA;
- d) la condivisione di percorsi terapeutici comuni;
- e) la costituzione di equipe di diagnosi e cura con competenze in area psichiatrica, psicoterapica e internistico-nutrizionale, composte da psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi e/o psicoterapeuti, nutrizionisti, dietisti, medici dietologi, medici internisti, endocrinologi, infermieri, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e fisioterapisti, affiancati, per casi specifici, da professionisti di altre discipline.

3. La rete di cura integrata regionale per la presa in carico delle persone con DNA, si articola nelle seguenti componenti, che operano in maniera sinergica, con il monitoraggio costante del grado di raggiungimento degli obiettivi:

- a) medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- b) servizi ambulatoriali specialistici per i DNA;
- c) servizi ospedalieri e servizi di riabilitazione pubblici e privati convenzionati;
- d) strutture residenziali;
- e) strutture semiresidenziali;
- f) centri di salute mentale.

4. La Giunta regionale entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge costituisce, con propria deliberazione, la rete di cura integrata di cui al comma 1, stabilendo le relative modalità di funzionamento, nonché i requisiti per l'individuazione dei componenti e le modalità di intervento dei componenti medesimi, previo parere della commissione consiliare competente.

Art. 3
(Livelli di assistenza)

1. Alle persone con DNA sono assicurati i livelli essenziali di assistenza (Lea) previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).
2. Per il triage, la valutazione ed il trattamento in pronto soccorso delle persone con DNA, si fa riferimento al Percorso Lilla in Pronto soccorso elaborato dal Ministero della Salute.
3. La Giunta regionale definisce percorsi assistenziali che garantiscano la continuità terapeutica delle cure, concordata tra relative equipe, dai servizi per i minori ai servizi per gli adulti.
4. Gli interventi di prevenzione sono attivati nei centri e servizi dedicati ai DNA, nel rispetto delle direttive ministeriali, del Piano di azione nazionale e regionale, di programmazione dell'assistenza territoriale regionale e delle linee di indirizzo regionali.

Art. 4

(Personale ed equipe multidisciplinare integrata)

1. La Giunta regionale garantisce un'adeguata dotazione di personale afferente alla rete integrata regionale, per un approccio multidimensionale, interdisciplinare, multiprofessionale integrato della presa in carico delle persone con DNA.
2. Presso i servizi ambulatoriali per i DNA devono operare equipe integrate multidisciplinari, in particolare, psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi e/o psicoterapeuti, medici internisti, medici dietologi, endocrinologi, dietisti, fisioterapisti, educatori.

Art. 5
(Formazione)

1. La Regione promuove attività formative specifiche e di aggiornamento professionale rivolte agli operatori coinvolti nel percorso di prevenzione, diagnosi, presa in carico e cura delle persone con DNA, ivi inclusi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, anche al fine di facilitare il riconoscimento dei segnali e l'individuazione precoce, nonché la conoscenza della rete integrata regionale.

2. La Regione promuove forme di collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale finalizzate all'attivazione di iniziative di formazione sui DNA rivolte al personale docente.

3. La Regione attiva, altresì, percorsi formativi rivolti ai nuclei familiari delle persone affette da DNA.

Art. 6

(Iniziativa di informazione e sensibilizzazione)

1. La Regione promuove iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema dei DNA rivolte alle famiglie, alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, pubbliche e private, alle istituzioni universitarie, al sistema di istruzione e formazione professionale regionale, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli operatori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate, nonché ai consultori, pubblici e privati accreditati e alle organizzazioni operanti nei settori dello sport e del tempo libero.

2. Le iniziative di cui al comma 1, sono promosse prioritariamente attraverso campagne di comunicazione digitale per agevolarne la diffusione tra la popolazione giovane, anche attraverso i canali istituzionali della Regione e delle aziende sanitarie regionali, coinvolgendo i soggetti della rete integrata regionale e le associazioni attive nell'ambito del supporto e sostegno alle persone con DNA e ai loro familiari, in particolare in occasione della Giornata nazionale del fiocchetto lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 maggio 2018 (Indizione della "Giornata nazionale del fiocchetto lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare").

Art. 7

(Tavolo di coordinamento regionale)

1. Presso la Direzione regionale Salute è istituito un tavolo di lavoro per il coordinamento tecnico, denominato “Tavolo di coordinamento regionale”, con compiti consultivi e propositivi nei confronti della Giunta regionale in materia di DNA.

2. Il Tavolo di coordinamento svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

a) predispone e propone alla Giunta regionale le linee di indirizzo al fine di offrire in modo omogeneo sul territorio regionale diagnosi precoci, gestione efficace delle liste d’attesa, continuità assistenziale e appropriatezza delle cure;

b) monitora le casistiche, le prestazioni sociali e sanitarie, l’efficacia clinica e l’economicità del sistema, anche attraverso la raccolta dei dati epidemiologici sulla diffusione dei disturbi del DNA, rendendoli disponibili;

c) collabora con le associazioni di fatto attive nell’ambito del supporto e sostegno alle persone con DNA e ai loro familiari, anche allo scopo di fornire informazioni sugli interventi adottati.

3. Ai lavori del Tavolo di coordinamento regionale possono partecipare anche soggetti in qualità di consulenti o uditori.

4. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina criteri e modalità di funzionamento del Tavolo di coordinamento regionale e provvede all’individuazione e alla nomina dei suoi componenti, i quali vi partecipano a titolo gratuito.

Art. 8
(Clausola valutativa)

1. Il Consiglio regionale esercita il monitoraggio sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati progressivamente conseguiti. A tal fine, decorsi due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza biennale, la Giunta regionale presenta al Comitato per il monitoraggio dell'attuazione delle leggi e la valutazione degli effetti delle politiche regionali e alla commissione consiliare competente una relazione che fornisce le seguenti informazioni:

- a) una descrizione generale sullo stato di attuazione della legge;
- a) le azioni attivate dalla Regione per il miglioramento del riconoscimento e della diagnosi precoce dei DNA;
- b) lo stato di avanzamento della costituzione nelle aziende sanitarie locali di interventi ambulatoriali, con i dati relativi alle prese in carico dei pazienti e alle liste di attesa;
- c) le attività formative rivolte a operatori sanitari e sociosanitari, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e le iniziative di sostegno alle famiglie promosse dalla Regione;
- d) le iniziative di sensibilizzazione e informazione promosse sul territorio regionale;
- e) le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione.

Art. 9

(Invarianza finanziaria)

1. All'attuazione della presente legge le Aziende Sanitarie Regionali provvedono nell'ambito del budget assegnato annualmente dalla Regione per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)

Art. 10
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Relazione

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) possono essere definiti come persistenti disturbi associati ad un'alterazione della percezione corporea e del controllo del proprio peso e delle forme, che danneggiano la salute fisica o il funzionamento psicologico di chi ne soffre.

Tutti i DNA, ma in particolare le forme più frequenti e note (anoressia e bulimia nervose, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, binge eating disorder), oltre a determinare danni alla salute fisica derivanti dal comportamento alimentare disturbato (eccessive restrizioni alimentari/ abbuffate), dall'uso e abuso di meccanismi di compenso (esercizio fisico eccessivo, vomito autoindotto, uso di lassativi/diuretici, farmaci anoressizzanti, ...), comportano un importante disagio psicologico ed emotivo e un'alterazione del funzionamento relazionale e sociale interrompendo la traiettoria di crescita e compromettendo in modo consistente la qualità della vita;

A complicare un quadro già complesso, vi è il riscontro nella maggior parte dei casi di una comorbidità con altri severi disturbi psichiatrici quali depressione maggiore, disturbo bipolare, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi da abuso di sostanze e alcool, disturbi di personalità e disturbi dello spettro autistico.

Secondo la comunità scientifica la presenza di comorbidità psichiatrica non può essere ignorata e va trattata con lo stesso impegno del disturbo principale in quanto rende i soggetti meno sensibili e più riluttanti al trattamento, peggiora il perfezionismo clinico e l'autostima, aumenta il rischio di mortalità in particolare per il potenziamento dell'impulsività e dell'aggressività che sono componenti importanti del rischio suicidario;

I DNA possono comparire a tutte le età anche se più frequentemente insorgono in età adolescenziale e nella prima giovinezza. Il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo tende a comparire precocemente durante l'infanzia o nella prima fanciullezza, talvolta si aggrava col passare del tempo e interessa entrambi i sessi.

Da un'indagine condotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i DNA rappresentano una delle più frequenti cause di disabilità nei giovani dei paesi occidentali e sono stati inclusi tra le priorità relative alla tutela della salute mentale in quanto problema di salute pubblica in costante crescita in tutti i Paesi.

Il ricorso ai social media in età precoce senza una mediazione da parte di un adulto significativo, al di là della pandemia e nonostante le iniziative messe in campo per sensibilizzare e prevenire l'insorgenza dei DNA, ha portato alla diffusione tra i giovanissimi di credenze erranee sul cibo, l'alimentazione, l'immagine corporea contribuendo alla introiezione di modelli di bellezza irrealistici cui però è necessario adeguarsi pena l'esclusione, la derisione, il body shaming (secondo l'ottica biopsicosociale l'eziopatogenesi dei DNA è multi-determinata intervenendo nel loro svilupparsi più fattori, individuali biologici e psicologici oltre che fattori familiari e fattori socio-culturali);

I DNA richiedono una rete di interventi e la costruzione di percorsi di cura dedicati che offrano ai pazienti interventi precoci, multiprofessionali e complessi.

In merito a quanto sopra riportato si rileva un evidente ritardo nell'adozione di percorsi di cura a rete sul territorio dedicati ai disturbi della nutrizione e alimentazione da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale delle diverse ASL regionali.

È pertanto necessario porre in essere tutte le azioni, anche in linea con le azioni promosse dai piani di azione regionale vigenti per una programmazione fortemente integrata degli interventi, in modo particolare l'implementazione degli ambulatori territoriali in tutte le ASL, per garantire percorsi di cura dedicati, che perseguano l'umanizzazione delle cure e la centralità del paziente, il coinvolgimento delle familiari, l'integrazione multiprofessionale, la pratica basata sulla medicina delle evidenze e il miglioramento continuo della qualità.

L'accesso tempestivo al primo livello di cura ambulatoriale e la diagnosi precoce consentono di definire un progetto terapeutico individualizzato dedicato alla specifica condizione clinica di ogni paziente con DNA. Da qui l'importanza di una rete integrata tra tutti i servizi coinvolti presenti sul territorio, a partire dal Medico di Medicina Generale (MMG) e dal Pediatra di Libera Scelta (PLS),

figure alle quali i familiari e i pazienti si rivolgono in prima battuta e, che, se adeguatamente formati ed informati rispetto ai disturbi alimentari, possono essere in grado di intercettare tempestivamente il disturbo, o addirittura i prodromi dello stesso e inviare in tempi brevi all'ambulatorio dedicato.

Il percorso di cura quindi deve essere personalizzato e progressivo, in grado di utilizzare le linee guida e le evidenze di efficacia all'interno di un modello eclettico organizzato e flessibile, inclusivo in quanto adattabile alle esigenze di cura di ogni singolo caso anche a garanzia dell'alleanza terapeutica, aspetto cruciale nel percorso di cura, date le caratteristiche dei DNA, transdiagnostico e utilizzabile sia nella popolazione in età evolutiva, che adulta, in un'ottica di continuità terapeutica.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) delinea le prospettive future dell'azione del servizio sanitario regionale, con un focus centrato al potenziamento dell'assistenza territoriale nelle sue articolazioni organizzative e nei suoi programmi di innovazione tecnologica.

In attuazione delle indicazioni presenti nel PNRR, si rileva l'importanza di rendere strutturali alcuni interventi e processi nell'ambito della presa in carico sanitaria e cura di pazienti con disturbi della nutrizione e alimentazione che favoriscano omogeneità e universalità dell'accesso alle cure, appropriatezza degli interventi, potenziamento dell'assistenza territoriale e coordinamento dell'attività di programmazione sanitaria sia a livello regionale che nell'ambito di ciascuna ASL.

In questo senso, la proposta di legge si pone l'obiettivo di assicurare ai pazienti affetti da DNA l'uniformità e l'accessibilità, su tutto il territorio regionale, a percorsi socio - sanitari di documentata qualità clinica e diagnostica.

Lo scopo della proposta di legge è quello di migliorare la presa in carico assistenziale e di cura delle persone con DNA attraverso la costituzione di un modello a rete multidisciplinare, integrato a tutti i livelli di assistenza (Art.1).

La presente proposta di legge intende promuovere l'organizzazione di una rete integrata dei servizi territoriali dedicati alla cura delle persone con DNA, in linea con l'intesa tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, del 21 giugno 2022, ai sensi dell'articolo 1, comma 688 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e in coerenza con le linee guida, gli indirizzi e le raccomandazioni espresse dalla Comunità scientifica a livello nazionale ed internazionale, al fine di garantire contemporaneamente interventi sia sotto l'aspetto psicologico e sociale, che sotto l'aspetto clinico-nutrizionale in ottica di lavoro d'équipe multidisciplinare (psichiatri, psicologi, internisti, nutrizionisti, endocrinologi, dietisti, fisioterapisti, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica e infermieri) e, soprattutto per la fascia adolescenziale, un lavoro integrato con la famiglia e con la scuola.

In merito alle attività di sensibilizzazione e la prevenzione dei DNA (in particolare nel coinvolgimento delle famiglie e della scuola) esse non devono limitarsi all'educazione alimentare ma ai vissuti sottostanti il rapporto problematico con il cibo e il corpo (dalla regolazione emotiva, ai tratti di personalità, ai disturbi dell'attaccamento, alla comorbidità psichiatrica). I programmi di sensibilizzazione, informazione e prevenzione attraverso eventi, convegni, iniziative sul territorio, diffusione di opuscoli, definiti in base all'utenza alla quale sono dedicati (genitori, scuola, MMG, PLS, operatori del terzo settore), devono mirare a far comprendere la multifattorialità e complessità dei DNA all'interno di un'ottica centrata sulla promozione della salute mentale che punti l'attenzione sull'intreccio di tutti gli aspetti che possono favorirla e ostacolarla, individuali, relazionali, familiari, ambientali, sociali e culturali.

Nello specifico la presente proposta intende disciplinare l'organizzazione di una rete di cura fortemente integrata al fine di assicurare l'integrazione funzionale tra tutte le componenti dell'équipe multiprofessionale e comporre un sistema di presa in cura continuativa, basata su livelli progressivi di intensità assistenziale: cure primarie, trattamento ambulatoriale, trattamento ambulatoriale specialistico, attività di riabilitazione psico-nutrizionale residenziale o in day hospital, nonché il ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche o psichiatriche (Art. 2).

Altresì, la presente proposta intende assicurare alle persone con DNA le prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM del 12 gennaio del 2017, nonché promuovere l'attivazione del Percorso Lilla per il trattamento in pronto soccorso delle persone con DNA (Art.3).

Altri punti essenziali sono la formazione e l'aggiornamento professionale non solo del personale medico, ma anche al personale docente e dei familiari delle persone affette da DNA (Art. 4 e 5)

Inoltre, assumono rilievo, campagne di informazione e sensibilizzazione sul tema dei DNA rivolte alle famiglie, alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado che continuano a diventare maggiormente necessarie ed insostituibili affinché sia garantito un approccio multiprofessionale che prenda in carico, in maniera globale, sia la patologia del paziente che, di riflesso, le problematiche sottese che coinvolgono in prima linea la propria famiglia (art. 6).

Infine, l'art. 7 prevede l'istituzione di un tavolo di lavoro per il coordinamento tecnico, denominato "Tavolo di coordinamento regionale", con compiti consultivi e propositivi nei confronti della Giunta regionale in materia di DNA) e l'art. 8 dispone sulla clausola valutativa in merito all'attuazione della legge.

In conclusione, il presente intervento legislativo mira al miglioramento dell'assistenza sociale e globale alle persone affette dai DNA, sia minori che adulti, per garantire degli interventi sia dal punto di vista psicologico-psicoterapeutico e psichiatrico che dal punto di vista internistico-nutrizionale attraverso il potenziamento di una rete di cura dedicata ai DNA fortemente 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.

Relazione finanziaria

La 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" all'articolo 1 commi 688 e 689, ha previsto, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, al fine di garantire il contrasto dei DNA, l'istituzione, presso il Ministero della salute, del 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 fine di garantire la completa attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 688 e 689, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, è stata definita apposita intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ai sensi della quale sono stati stabiliti i criteri, le modalità di riparto e le linee di azione/intervento per il Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nonché i criteri per la valutazione e il monitoraggio dell'impiego delle somme.

Pertanto, nell'ambito dell'aggiornamento dei LEA, la proposta di legge all'art. 9 dispone l'invarianza finanziari ai sensi della quale all'attuazione della presente legge le aziende sanitarie regionali provvederanno nell'ambito del budget assegnato annualmente dalla Regione per il finanziamento dei LEA.