

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: **Recepimento “Intesa n. 122/CSR, ai sensi dell’articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull’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”. Approvazione Piano biennale di attività.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all’articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria e l’attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell’allegato “Verbale di seduta”

DELIBERA

1. Di recepire l’Intesa n. 122/CSR, ai sensi dell’articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull’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 (Allegato 1);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. di approvare il piano biennale di attività (Allegato 1a) in conformità ai criteri e alle modalità di cui all'Intesa n. 122/CSR;
3. di trasmettere al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, il Piano di attività biennale per la valutazione e la verifica della coerenza con quanto previsto all'Allegato 1 dell'Intesa n. 122/CSR (termine trasmissione: 20 agosto 2022).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- D.Lgs. n. 300 del 30 luglio 1999 art. 47 bis (attribuzione al Ministero della Salute di funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del S.S.N.);
- Accordo sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale" (CU rep. atti n. 43/2008);
- "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale" (CU rep. atti n. 4/2013);
- D.G.R. n. 247 del 30 marzo 2015, "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche";
- D.G.R. n. 1540 del 12 dicembre 2016, "D.G.R. n. 247/2015 Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche – Integrazione";
- DPCM 12 gennaio 2017 (Allegato 8 sulle malattie croniche e invalidanti, includendo le prestazioni diagnostico-terapeutiche necessarie alla diagnosi e al trattamento ambulatoriale dei pazienti con anoressia nervosa e bulimia);
- L.R. n. 40 del 03 agosto 2020, "Disposizioni relative alla presa in carico delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione o del comportamento alimentare";
- Intesa n. 127/CSR del 6 agosto 2020 sul documento recante "Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025";
- D.G.R. n. 887 del 12 luglio 2021 con cui è stato costituito il Centro di Coordinamento Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Decreto n. 9/MOB del 07 ottobre 2021 "DGR n. 887 del 12.07.2021 – Aggiornamento della composizione del Centro di coordinamento regionale ai sensi dell'art. 7 punto 1) della L.R. n. 40 del 03.08.2020";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- L. n. 234 del 30 dicembre 2021, “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, in particolare, art. 1, commi 687, 688 e 689;
- D.G.R. n. 102 del 7 febbraio 2022 concernente “D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - Documento tecnico di accompagnamento del triennio 2022-2024 - aggiornamento” e ss.mm.ii.;
- D.G.R. n. 103 del 7 febbraio 2022 concernente “D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 Bilancio Finanziario Gestionale del triennio 2022-2024 - aggiornamento” e ss.mm.ii.;
- Intesa n. 122/CSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'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.

Motivazione

Con L. n. 234/2021 art. 1 commi 688 e 689, è stato previsto, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023.

In data 21 giugno 2022 è stata sancita l'Intesa n. 122/CSR sui seguenti documenti:

- allegato tecnico 1, in cui sono stati esplicitati i criteri, le modalità e le linee di intervento per l'utilizzo del Fondo per il contrasto dei DNA;
- allegato 1a, contenente il Format di progettazione per la redazione dei Piani biennali delle attività;
- allegato 1b, contenente la “Guida alla redazione dei Piani di attività di Regioni e Province Autonome”, con l'esplicitazione delle finalità, delle linee di attività, degli obiettivi generali e specifici.

Al fine di dare completa attuazione alle sopracitate disposizioni, sono stati stabiliti i criteri, le modalità di riparto e le linee di azione/intervento per il Fondo per il DNA, nonché i criteri per la valutazione e il monitoraggio dell'impiego delle somme.

Alla Regione Marche sono stati assegnati complessivamente € 642.500,00 per le annualità 2022 e 2023.

La prima parte dell'importo (anno 2022) pari ad € 385.500.000, corrispondente al 60% del finanziamento totale, sarà corrisposto a seguito dell'invio del Piano Operativo biennale di attività, da presentare al Ministero della Salute entro 60 giorni dall'acquisizione dell'Intesa.

La seconda parte dell'importo (anno 2023), pari ad € 257.000,00 corrispondente al 40% del finanziamento totale, sarà erogata entro il 5 dicembre 2023 sulla base di una relazione sulle attività svolte e di una rendicontazione attestante l'impegno/spesa pari almeno all'80% della prima quota erogata (€ 308.400,00) da presentare, improrogabilmente, entro il 31 ottobre 2023.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Entro il 31 ottobre 2024 le Regioni e Province autonome trasmettono una relazione e una rendicontazione finanziaria finale sulle attività svolte e sulle spese sostenute con le risorse di cui alla legge n. 234/2021.

Il Gruppo tecnico-scientifico istituito presso il Ministero della Salute, o un sottogruppo individuato *ad hoc* al suo interno, procede alla valutazione del rapporto tecnico finale su ciascun Piano operativo biennale di attività delle Regioni e province Autonome, che dovrà essere redatto secondo il format indicato nella Guida alla redazione dei Piani di attività (all'interno dell'Allegato 1).

Ad esito delle dovute verifiche contabili e comunque entro il 30 dicembre 2024, il Ministero della

Salute invia una richiesta formale di restituzione delle somme corrisposte e non spese, alle Regioni e Province Autonome che non avranno utilizzato la totalità dei fondi.

Ciascuna Regione e Provincia Autonoma si impegna a restituire le somme ricevute e non spese,

entro il 30 aprile 2025, secondo le modalità indicate dal Ministero della Salute nella richiesta formale di restituzione delle stesse.

I Piani di attività biennali sono volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, e devono:

- prevedere, garantire e stabilizzare i livelli minimi di cura di base in ogni regione/provincia autonoma, con la costituzione di una rete ambulatoriale integrata multiprofessionale, competente e formata, che svolga funzione di filtro per l'orientamento ai setting di cura più appropriati ed ai successivi livelli di intensità terapeutica;
- definire e garantire trattamenti Evidence Based da applicare in un percorso di cura (PDTA) appropriato per i DNA;
- promuovere l'applicazione in tutte le realtà regionali di un percorso terapeutico specialistico integrato in condizione di urgenza metabolica e nutrizionale dedicato alle persone che soffrono di DNA e accedono in Pronto Soccorso in linea con quanto indicato "Percorso Lilla" del Ministero della Salute, per una valutazione adeguata e approfondita, la definizione di un programma di trattamento, l'invio a strutture specialistiche di riferimento;
- realizzare in ambito aziendale/provinciale eventi di formazione rivolti a tutti gli operatori implicati, a vario titolo, nella gestione della problematica DNA, al fine di porre gli interventi in linea con i più moderni e accreditati protocolli operativi e terapeutici garantendo agli stessi alti livelli di appropriatezza e di efficacia. In particolare la formazione clinica dovrà essere svolta presso strutture pubbliche presenti nel Servizio Sanitario Regionale dedicate alla diagnosi ed alla cura dei DNA;
- garantire il coinvolgimento della famiglia dei pazienti nel percorso diagnostico terapeutico, la loro informazione e responsabilizzazione al piano di intervento con l'obiettivo di creare un ambiente che influenzi positivamente il comportamento alimentare del proprio figlio quando torna a casa, di migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e di sviluppare strategie funzionali per gestire le eventuali crisi.

In data 25 luglio 2022 Asur ha trasmesso con PEC registrata ns protocollo n. 954295 il Piano biennale di attività dal titolo "Consolidamento dei servizi della rete regionale per i disturbi del



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

comportamento alimentare DCA” con il quale vengono ripartite le somme assegnate tra le due unità operative coinvolte nel piano per le annualità 2022 e 2023.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede e atteso che sussistono le ragioni di opportunità e i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Paola Possanzini

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Direzione
Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento Salute
Armando Marco Gozzini



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'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.

Rep. Atti n. 122 /CSR del 21 giugno 2022

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella odierna seduta del 21 giugno 2022:

VISTO l'articolo 1, comma 689, della legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 del 30 dicembre 2021 n.234, il quale prevede che la ripartizione complessiva del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 688 della citata legge n.234/21 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;

VISTA la nota del 2 maggio 2022, prot. DAR n. 6911, con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini del perfezionamento dell'Intesa da parte della Conferenza Stato Regioni del provvedimento in oggetto;

VISTA la nota del 6 maggio 2022, prot. DAR n. 7358, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano il provvedimento in argomento, con contestuale convocazione di una riunione tecnica per il giorno 26 maggio 2022.

VISTI gli esiti della suddetta riunione, nel corso della quale Ministero dell'economia ha condiviso con il Ministero della Salute e le Regioni una modifica al provvedimento;

VISTA la nota del 3 giugno 2022, prot. DAR n. 8851, con la quale il Ministero della salute ha inviato una nuova versione del provvedimento in parola, integrato delle modifiche concordate nella riunione tecnica del 26 maggio 2022;

VISTA la nota del 6 giugno 2022, prot. DAR n. 8902, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano la nuova versione del provvedimento;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota del 15 giugno 2022, acquisita al prot. DAR n. 8902, con la quale la Commissione salute ha comunicato l'assenso tecnico sull'ultima versione del provvedimento in oggetto;

VISTA la nota del 21 giugno 2022 del Ministero dell'Economia e Finanze, acquisita al prot. DAR n. 9957 in pari data, con la quale si chiede con riferimento allo schema di intesa in oggetto, di apportare nel preambolo quanto segue:

- dopo la proposizione
“VISTA 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" che all'articolo 1, commi 688 e 689, ha previsto, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023”
sia aggiunto il seguente:
“CONSIDERATO che le sopracitate risorse risultano iscritte sul capitolo 3445 denominato “Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, nell'ambito del programma "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza al personale navigante e aeronavigante" della missione "Tutela della salute" dello stato di previsione del Ministero della salute”.
Conseguentemente, eliminare il seguente:
VISTA l'istituzione del capitolo n. 3445 "Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute con nota del 21 giugno 2022, acquisita al prot. DAR n. 9961 in pari data, ha rappresentato che nulla osta all'accoglimento delle osservazioni sopra menzionate;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome, hanno espresso avviso favorevole all'Intesa sull'ultima versione del provvedimento;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano,

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 1 comma 688 e 689, Legge 30 dicembre 2021, n. 234, tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO:

- l'articolo 47 *bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, che attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- 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 Azioni 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;
- 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 e, nel definire il ruolo delle Regioni in materia di Lea, l'impegno delle Regioni stesse a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, per contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza;
- il decreto 12 marzo 2019 recante "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (GU n.138 del 14 giugno 2019);
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

TENUTO CONTO che uno degli obiettivi specifici prioritari individuati dal "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale" per la tutela della salute mentale in età adulta, è il miglioramento del trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;

CONSIDERATO che l'Accordo concernente il "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale" (PANSM) impegna le Regioni e le Province Autonome a recepirne i contenuti con propri provvedimenti, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili;

VISTO:

- che dal report sul monitoraggio del PANSM elaborato dal coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, aggiornato dal Tavolo di lavoro tecnico sulla Salute Mentale e presentato nel corso della 2^a Conferenza Nazionale sulla Salute mentale il 25-26 giugno 2021 è emerso che tutte le Regioni e Province Autonome hanno recepito il suddetto Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale con propri provvedimenti attuativi che consentono di adottare le misure necessarie a migliorare l'appropriatezza degli interventi e l'efficienza dei servizi;
- il documento MARSIPAN (Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa) del 2010;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- la posizione dell'American Dietetic Association del 2011 e il Report dell'Academy for Eating Disorders del 2012;
- 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"

VISTE:

- le Raccomandazioni prodotte nel documento di consenso da un gruppo di esperti multidisciplinare e multiprofessionale nel contesto della "Conferenza di consenso Disturbi del Comportamento Alimentare negli adolescenti e nei giovani adulti" del 2012, finalizzate ad una gestione appropriata dei DNA, sulla base della valutazione delle evidenze scientifiche sulle aree dell'epidemiologia, della prevenzione e dei modelli organizzativi;
- le Raccomandazioni generali riportate nelle Practice guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, dell'American Psychiatric Association del 2006;
- le Linee guida del Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists del 2014;
- le Linee guida del National Institute for Clinical Excellence (NICE) del 2017;
- le Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione del Ministero della Salute pubblicate sul Quaderno della Salute n.29, settembre 2017, 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;

VISTA la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 08 maggio 2018 di indizione della «Giornata nazionale del Focchetto lilla dedicata ai Disturbi del Comportamento Alimentare»;

VISTO:

- il documento elaborato nel 2018 dal Ministero della Salute "Le Raccomandazioni per i familiari" che supporta i familiari di pazienti affetti da DNA nel riconoscimento dei sintomi dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e nella gestione dei pasti assistiti;
- il documento che il Ministero della Salute ha aggiornato nel 2020 "Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – Raccomandazioni in pronto Soccorso per un Codice lilla" per operatori del settore sanitario in Pronto Soccorso con funzioni di triage, accoglienza, valutazione e trattamento di pazienti con DA;
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e le azioni di promozione della salute in esso previste che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute;

CONSIDERATI:

- l'importanza di implementare un approccio basato sull'ottica della prevenzione per evitare il cronicizzarsi di patologie psichiche e/o psichiatriche, al fine di tutelare la



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- salute dei cittadini e di evitare in futuro maggiori spese a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- che è necessario individuare strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici ed assistenziali dei pazienti che soffrono di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;
 - che è necessario definire in maniera più dettagliata il percorso di identificazione e di presa in carico assistenziale e di cura dei pazienti, minori e adulti, che soffrono Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;
 - che, con il miglioramento della presa in carico assistenziale, si avrà un miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, quindi, della salute dei pazienti che soffrono di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;
 - il Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5) dell'American Psychiatric Association che definisce i diversi quadri della categoria diagnostica, gli indici di gravità sulla base dell'intensità dei sintomi presentati, i principali sintomi e comportamenti diversamente associati fra di loro ad aggravare il rischio di complicanze;
 - i risultati della *survey* epidemiologica condotta a livello nazionale nell'ambito del Progetto "Piattaforma per il contrasto alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per difetto, per eccesso e da micronutrienti)" finanziato dal Ministero della Salute con fondi CCM 2018, che ha mostrato un aumento della patologia diffuso in tutto il territorio nazionale e la difficoltà di accesso alle cure in molte regioni italiane, con gravi conseguenze sulla prognosi;
 - la Mappatura territoriale dei Centri dedicati alla cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Progetto MA.NU.AL. "Disturbi della NUtrizione e dell'ALimentazione: la MAppatura territoriale dei centri dedicati alla cura" in supporto alle Azioni Centrali del CCM del Ministero della Salute;
 - in proposito, il documento presentato nel 2017 dalle Società Scientifiche SIRIDAP e SISDCA e dalla Regione Emilia Romagna alla Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e la promozione dell'appropriatezza del SSN recante proposte per l'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni coperte dal codice di esenzione 005 (anoressia e bulimia) di cui all'allegato 8 del richiamato DPCM 12 gennaio 2017 sulle malattie croniche e invalidanti, includendo le prestazioni diagnostico-terapeutiche necessarie alla diagnosi e al trattamento ambulatoriale dei pazienti con anoressia nervosa e bulimia;
 - che lo stesso è stato revisionato secondo le indicazioni del Sottogruppo Delisting della suddetta Commissione Nazionale;

TENUTO CONTO che ad oggi, una richiesta di implementazione delle prestazioni in esenzione correlate ai Disturbi del comportamento alimentare (inserimento nell'Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti di cui all'allegato 8 del DPCM 12 gennaio 2017), è tra le pratiche di aggiornamento Lea istruite in sottocommissione e che saranno sottoposte al vaglio della nuova Commissione nazionale Lea (2020-2022);



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA l'istituzione del capitolo n. 3445 "Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

ACQUISITE:

- le proposte da parte dei referenti in tema di DNA delle Regioni e Province Autonome sui possibili ambiti di intervento e sui criteri di ripartizione del suddetto Fondo nel corso della riunione organizzata in remoto dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria l'8 febbraio 2022;
- altresì le proposte da parte delle Associazioni di familiari e delle Società scientifiche di settore audite dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il 17 febbraio 2022;

TENUTO CONTO del Decreto direttoriale 24 marzo 2022 di costituzione del Gruppo tecnico-scientifico per la definizione, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi previsti nell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sull'articolo 1, commi 688 e 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, istituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

ACQUISITO il parere del suddetto Gruppo tecnico-scientifico sui contenuti dell'intesa e dei suoi allegati tecnici nel corso della riunione tenutasi il 29 marzo 2022;

RITENUTO:

- che le risorse complessive di cui all'articolo 1 comma 688 e 689, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, pari ad euro 25 milioni, con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023, sono ripartite sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2021, di cui alla Tabella 1 parte integrante del presente atto;
- che al suddetto Fondo accedono tutte le Regioni e Province Autonome di Trento e 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 di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2021;
- necessario definire le finalità, i criteri nonché le modalità di riparto del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione istituito presso il Ministero della Salute, nelle more dell'aggiornamento dei LEA;
- opportuno prevedere che il Ministero della Salute possa avvalersi di esperti della materia per promuovere, definire, valutare e monitorare i risultati conseguiti sulla base delle progettazioni presentate dalle Regioni e Province Autonome;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si impegnano a mettere in atto le attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione degli interventi contenuti nella presente intesa;

SI CONVIENE

- Sull’“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”, (All. 1 comprensivo della tabella 1 di riparto) parte integrante del presente atto;
- Sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e Province Autonome, nei termini di seguito riportati:
 - a) Le Regioni e le Province Autonome devono presentare al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, tramite posta certificata (dgprev@postacert.sanita.it), entro 60 giorni dall’acquisizione della presente intesa, il Piano di attività biennale.
Il Piano viene elaborato in coerenza con il “format di progettazione” (All.1a) e secondo la “Guida alla compilazione” (All. 1b) entrambi inseriti nell’allegato tecnico 1, parte integrante della presente intesa;
 - b) All’acquisizione dei Piani di cui alla lettera a) il Ministero della Salute, insieme al Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto direttoriale del 24 marzo 2022, o un sottogruppo individuato *ad hoc* al suo interno, procede, entro 30 giorni, alla valutazione e alla verifica della coerenza con il format di progettazione rispetto alle linee di intervento sulla base dei criteri di cui all’allegato 1, parte integrante della presente intesa. In fase di valutazione il suddetto Gruppo tecnico-scientifico può chiedere integrazioni o chiarimenti e prevedere un confronto tecnico con i referenti progettuali regionali.
Approvati i suddetti Piani il Ministero della Salute provvede all’erogazione della prima quota pari al 60% del finanziamento totale;
 - c) Entro il 31 ottobre 2023 le Regioni e Province Autonome inviano al Ministero della Salute i Report sulle attività svolte e la rendicontazione attestante l’impegno/spesa di almeno l’80% della prima quota erogata,
Il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto direttoriale del 24 marzo 2022, al fine di avere contezza sullo stato di avanzamento delle attività, procede alla valutazione dei suddetti Report sulle attività svolte e sulle somme impegnate/spese redatti utilizzando il “format di rendicontazione scientifica ed economica”, di cui all’allegato 1c, parte integrante della presente intesa. Anche in fase di monitoraggio il suddetto Gruppo tecnico - scientifico, può chiedere integrazioni o chiarimenti e prevedere un confronto tecnico con i referenti progettuali regionali;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- d) Entro il 5 dicembre 2023 il Ministero della Salute, sulla base della valutazione di cui al punto c), eroga la seconda quota del finanziamento complessivo pari al 40% del Fondo di cui alla presente intesa e come descritto nell'allegato tecnico 1;
- e) Le Regioni e le Province Autonome, entro il 31 ottobre 2024, trasmettono al Ministero della Salute una relazione illustrativa conclusiva sulle attività progettuali realizzate e sulle spese sostenute utilizzando il format "format di rendicontazione scientifica ed economica", di cui all'allegato 1c, parte integrante della presente intesa;
- f) Il Ministero della salute insieme al Gruppo tecnico-scientifico, o un sottogruppo individuato *ad hoc* al suo interno, effettua la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentate dalle Regioni e Province Autonome a conclusione della sperimentazione progettuale;
- g) Ad esito delle dovute verifiche contabili e comunque entro il 30 dicembre 2024, il Ministero della Salute invia una richiesta formale di restituzione delle somme corrisposte e non spese, alle Regioni e Province Autonome che non avranno utilizzato i fondi;
- h) Ciascuna Regione e Provincia Autonoma si impegna a restituire le somme ricevute e non spese, entro il 30 aprile 2025, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute nella richiesta formale di restituzione delle stesse;

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si impegnano, per la realizzazione dei Piani di progetto biennali di cui alla presente intesa, a prevedere nei propri territori, ove non già esistenti, la costituzione di un Tavolo tecnico di confronto con le aziende sanitarie del proprio territorio, con esperti del settore, referenti regionali individuati per la tematica, Associazioni, Comunità scientifica di riferimento che esegua un vigilante monitoraggio sull'adeguatezza dell'investimento del Fondo DNA nell'ambito degli interventi per i quali il Ministero della Salute ha stanziato il Fondo.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Firmato digitalmente da
SINISCALCHI
ERMENEGILDA
C=IT
O=PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini



Firmato digitalmente da
GELMINI MARIASTELLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

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

Al fine di garantire la completa attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 688 e 689, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono 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 (da ora Fondo DNA) nonché i criteri per la valutazione e il monitoraggio dell'impiego delle somme.

1. CRITERI DI RIPARTO

a) Le Regioni e le Province Autonome, ai sensi dell'art. 1 della Legge 234 del 2021, predispongono **Linee di attività** mediante Piani di attività biennali volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, quali:

- prevedere, garantire e stabilizzare livelli minimi di cura di base in ogni Regione/Provincia Autonoma con la costituzione di una rete ambulatoriale integrata, multiprofessionale, competente e formata, che svolga funzione di filtro per l'orientamento ai setting di cura più appropriati ed ai successivi livelli di intensità terapeutica, in linea con quanto indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 che prevede un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, con al centro la persona attraverso azioni rivolte a migliorare l'Health literacy, l'empowerment e l'engagement degli individui sviluppando relazioni di fiducia con le figure del sistema sociosanitario attraverso interventi che prevedano:
 - l'identificazione di una equipe multidisciplinare integrata dedicata con tutte le figure professionali già previste nei documenti di consenso
 - la pianificazione di azioni che consentano l'intercettazione precoce degli esordi in modo da ridurre il ricorso a interventi più intensivi quando non appropriati;
 - il mantenimento dei pazienti il più possibile prossimali al territorio di residenza per favorire sia l'intensità che la continuità delle cure;
 - la garanzia di una rete dei servizi con progetti di prevenzione e promozione della salute e di cura sia per target di popolazione a rischio che per i pazienti con lunga durata di malattia e alto rischio di complicanze mediche;
 - il potenziamento delle disponibilità di posti in strutture residenziali a carattere terapeutico e riabilitativo.
- definire e garantire trattamenti *Evidence Based* da applicare in un percorso di cura (PDTA) appropriato per i DNA;
- promuovere l'applicazione in tutte le realtà regionali di un percorso terapeutico specialistico integrato in condizione di urgenza metabolica e nutrizionale dedicato alle persone che soffrono di DNA e accedono in Pronto Soccorso in linea con quanto indicato "Percorso Lilla" del Ministero della Salute, per una valutazione adeguata e approfondita, la definizione di un programma di trattamento, l'invio a strutture specialistiche di riferimento;
- realizzare in ambito aziendale/provinciale eventi di formazione rivolti a tutti gli operatori implicati a vario titolo nella gestione della problematica DNA al fine di porre gli interventi in linea con i più moderni e accreditati protocolli operativi e terapeutici garantendo agli stessi alti livelli di appropriatezza e di efficacia. In particolare la formazione clinica dovrà essere svolta presso strutture



pubbliche presenti nel Servizio Sanitario Regionale dedicate alla diagnosi ed alla cura dei DNA;

- garantire il coinvolgimento della famiglia dei pazienti nel percorso diagnostico-terapeutico, la loro informazione e responsabilizzazione al piano di intervento con l'obiettivo di creare un ambiente che influenzi positivamente il comportamento alimentare del proprio figlio quando tornerà a casa, di migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e di sviluppare strategie funzionali per gestire le eventuali crisi;

Le azioni e le linee di intervento di cui al punto 1 lettera a) dei Piani di progetto biennali devono essere predisposte e strutturate secondo quanto già raccomandato in letteratura dalle Linee Guida, dalle raccomandazioni espresse dalla Comunità scientifica a livello nazionale ed internazionale e dai documenti di indirizzo del Ministero della Salute.

2. CRITERI DI DESTINAZIONE DELLE RISORSE

Il finanziamento complessivo, pari ad euro 25 milioni, con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023 è ripartito sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2021.

La quota di € 25.000.000 è erogata per il biennio alle Regioni e Province Autonome per la realizzazione delle attività e degli interventi di cui al punto 1, lettera a) dei "Criteri di riparto".

La suddetta quota di cui alla lettera è ripartita secondo la Tabella allegata. (Tab.1)

In particolare, le somme da erogare a ciascuna Regione e Provincia Autonoma dovranno prevedere quale criterio d'elezione, secondo quanto concordato con Regioni, Province Autonome, Associazioni e Società scientifiche di settore nel corso delle riunioni dell'8 febbraio e del 17 febbraio 2021, la popolazione di fascia di età 10-45 anni.

La prima parte dell'importo (anno 2022) complessivamente pari a € 15.000.000, corrispondente al 60% del finanziamento totale, è ripartita tra Regioni e le Province Autonome a seguito dell'invio del piano operativo biennale di attività che le singole Regioni e Province Autonome devono presentare al Ministero della Salute entro 60 giorni dall'acquisizione dell'Intesa, predisposto sulla base del format allegato alla presente Intesa e come condiviso con il Gruppo tecnico- scientifico costituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute con Decreto 24 marzo 2022 e costituito da rappresentanti del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di sanità, da Referenti regionali e delle Province autonome individuati in tema di DNA e dalle Associazioni e Società scientifiche di settore maggiormente rappresentative sul territorio nazionale.

I Piani operativi biennali devono essere predisposti in modo da dare contezza delle quote di finanziamento destinate specificamente alle attività e quelle destinate agli investimenti di risorse umane.

La seconda parte dell'importo (anno 2023), complessivamente pari a € 10.000.000 corrispondente al 40% del finanziamento totale, è erogata alle singole Regioni e Province autonome entro il 5 dicembre 2023 sulla base di una relazione sulle attività svolte e di una rendicontazione attestante l'impegno/spesa di almeno l'80% della prima quota erogata da presentare, improrogabilmente, entro il 31 ottobre 2023.

Entro il 31 ottobre 2024 le Regioni e Province Autonome trasmettono una relazione e una rendicontazione finanziaria finale sulle attività svolte e sulle spese sostenute con le risorse di cui alla legge 234/2021.

Il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto 24 marzo 2022 procede alla valutazione del rapporto tecnico finale su ciascun Piano operativo biennale di attività delle Regioni e Province Autonome.



Ad esito delle dovute verifiche contabili e comunque entro il 30 dicembre 2024, il Ministero della Salute invia una richiesta formale di restituzione delle somme corrisposte e non spese, alle Regioni e Province Autonome che non avranno utilizzato i fondi;

Ciascuna Regione e Provincia Autonoma si impegna a restituire le somme ricevute e non spese, entro il 30 aprile 2025, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute nella richiesta formale di restituzione delle stesse.

3. ACQUISIZIONE E MONITORAGGIO DEI PIANI

All'acquisizione dei piani di cui al punto 1 lettera a) il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto del 24 marzo 2022, o un suo sottogruppo individuato ad hoc, procede a verificare la coerenza con il format di progettazione rispetto alle linee di intervento previste.

Al monitoraggio dei Piani procede il medesimo Gruppo tecnico-scientifico sulla base dei seguenti criteri:

- Coerenza organizzativa degli interventi proposti
- Fattibilità tecnica e finanziaria
- Appropriatezza degli interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche
- Innovatività delle soluzioni proposte

Per quanto concerne l'attività di monitoraggio, il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto del 24 marzo 2022 con cadenza annuale procede ad acquisire, da parte delle Regioni e Province Autonome, dei *Report* sulle attività svolte e le spese sostenute/impegnate, al fine di avere contezza dei seguenti aspetti:

- punti di forza eventualmente trasferibili in altre realtà regionali;
- eventuali criticità;
- necessaria ripianificazione delle attività;
- obiettivi raggiunti/obiettivi riparametrati.

Sia in fase di valutazione che di monitoraggio il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto del 24 marzo 2022, può prevedere un confronto tecnico con i referenti progettuali regionali.



Tabella 1

Tipo di indicatore demografico	Percentuale su totale nazionale	IMPORTO	QUOTA PRIMO ANNO	QUOTA SECONDO ANNO
Piemonte	7,37%	1.842.500,00	1.105.500,00	737.000,00
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	0,21%	52.500,00	31.500,00	21.000,00
Liguria	2,67%	667.500,00	400.500,00	267.000,00
Lombardia	16,78%	4.195.000,00	2.517.000,00	1.678.000,00
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen	0,87%	217.500,00	130.500,00	87.000,00
Provincia Autonoma Trento	0,91%	227.500,00	136.500,00	91.000,00
Veneto	8,20%	2.050.000,00	1.230.000,00	820.000,00
Friuli-Venezia Giulia	2,07%	517.500,00	310.500,00	207.000,00
Emilia-Romagna	7,55%	1.887.500,00	1.132.500,00	755.000,00
Toscana	6,31%	1.577.500,00	946.500,00	631.000,00
Umbria	1,49%	372.500,00	223.500,00	149.000,00
Marche	2,57%	642.500,00	385.500,00	257.000,00
Lazio	9,59%	2.397.500,00	1.438.500,00	959.000,00
Abruzzo	2,19%	547.500,00	328.500,00	219.000,00
Molise	0,51%	127.500,00	76.500,00	51.000,00
Campania	9,27%	2.317.500,00	1.390.500,00	927.000,00
Puglia	6,58%	1.645.000,00	987.000,00	658.000,00
Basilicata	0,93%	232.500,00	139.500,00	93.000,00
Calabria	3,14%	785.000,00	471.000,00	314.000,00
Sicilia	8,06%	2.015.000,00	1.209.000,00	806.000,00
Sardegna	2,73%	682.500,00	409.500,00	273.000,00
		25.000.000,00	15.000.000,00	10.000.000,00

25000000



Allegato 1a - Format di progettazione

(Da redigere su carta intestata della Regione/Ente attuatore proponente)

Spett.le
Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 6, Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale
Ufficio, 1 Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA
dgprev@postacert.sanita.it

La Regione/Provincia Autonoma (o l'Ente Attuatore..... in rappresentanza della Regione.....) nella persona di *(indicare il soggetto autorizzato alla sottoscrizione della presente domanda)*, intende presentare un Piano biennale di attività conforme ai criteri e alle modalità di cui all'intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 sul Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, istituito presso il Ministero della Salute.

Il Piano di attività *(titolo del Piano di intervento)* avrà come coordinatore regionale/provinciale (dirigente/funziionario): *(indicare nome, cognome, qualifica, struttura di appartenenza)*; come responsabile scientifico: *(indicare nome, cognome, qualifica, struttura di appartenenza)*.

(Il soggetto autorizzato alla sottoscrizione) consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara di non avere richiesto ed ottenuto a fronte del presente progetto altri incentivi pubblici nazionali o internazionali.

Si allega la seguente documentazione, redatta in conformità a quanto previsto dal Ministero della Salute:

- ☐ progetto esecutivo;
- ☐ piano finanziario;
- ☐ curriculum vitae del responsabile scientifico (curriculum europeo).

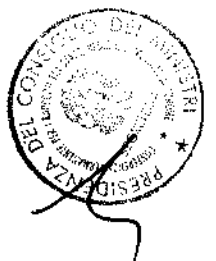
Il responsabile dei rapporti istruttori/amministrativi è: *(qualifica, recapiti, e-mail e telefoni)*.

Distinti saluti

(sede, data)

Il Rappresentante legale

(firma digitale)



Scheda di Progettazione

PIANO DI ATTIVITA'		
1	TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA' PER ESTESO	

2	REGIONE/PA COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITA'	
---	--	--

3	RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	
		<i>Ruolo e qualifica</i>	
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	

4	COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	
		<i>Ruolo e qualifica</i>	
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	

5	DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITA'	Data inizio prevista	Data termine prevista

6	OBIETTIVO GENERALE	Obiettivo specifico/attività specifiche 1: Obiettivo specifico/attività specifiche 2: Obiettivo specifico/attività specifiche 3:
---	---------------------------	--



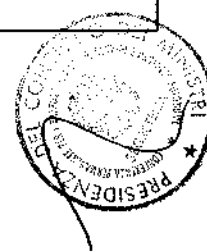
**DESCRIZIONE LINEE
ATTIVITA'/OBIETTIVI SPECIFICI
DEL PIANO**

Obiettivi	Azioni/linee di attività	Indicatori di esito/processo
Obiettivo/attività specifiche 1	Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica	
Obiettivo/attività specifiche 2		



	Obiettivo/attività specifiche 3		
	Obiettivo/attività specifiche		

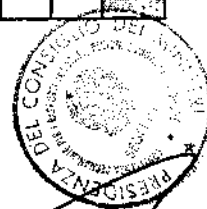
RISULTATI ATTESI	
<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente</i>	
<i>A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto</i>	



COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PROGETTO:		
RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1 /Ente attuatore	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa	Referente	Compiti
		- - -

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
Obiettivo/attività specifico 1	Azione 1																								
	Azione 2																								
	Azione 3																								
	Azione 4																								
Obiettivo /attività specifico 2	Azione 1																								
	Azione 2																								
	Azione 3																								
	Azione 4																								
Obiettivo specifico 3	Azione 1																								
	Azione 2																								
Obiettivo specifico 4	Azione 1																								



PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1/REGIONE-PROVINCIA-ENTE ATTUATORE (Inserire la denominazione dell'UO)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	-
-	-	-
Beni -	-	-
-	-	-
Servizi	-	-
-	-	-
Missioni	-	-
-	-	-
Spese generali	-	-
-	-	-

Unità Operativa 2 (Inserire la denominazione dell'UO)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	-
-	-	-
Beni -	-	-
-	-	-
Servizi	-	-
-	-	-
Missioni	-	-
-	-	-
Spese generali	-	-
-	-	-



Unità Operativa ... <i>(Inserire la denominazione dell'UO)</i>		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- - -	-
<i>Beni -</i> - -	- - -	-
<i>Servizi</i> -	- -	-
<i>Missioni</i> -	- -	-
<i>Spese generali</i> -	- -	-

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	
<i>Beni</i>	
<i>Servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
Totale	



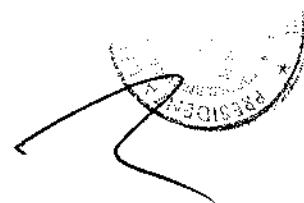


Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

**Guida alla redazione dei Piani di attività
di Regioni e Province Autonome
(Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e
dell'Alimentazione)***

**ai sensi dell'articolo 1, commi 688 e 689, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.*



Pianificazione del Piano di attività

Nell'elaborazione e attivazione del Piano di attività biennale, le Regioni e Province Autonome sono tenute a compilare tutti i campi presenti nella scheda di progetto e ad individuare uno o più ambiti di interesse con i relativi obiettivi specifici/specifiche linee di attività, indicatori, tempi di realizzazione, risultati attesi e risorse impiegate.

Finalità del Piano di attività

Sperimentazione, per un biennio, di interventi finalizzati al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, con il coinvolgimento dei servizi territoriali, delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro.

Le azioni e le linee di intervento dei Piani devono essere predisposte e strutturate secondo quanto già raccomandato in letteratura dalle Linee Guida, dalle raccomandazioni espresse dalla Comunità scientifica a livello nazionale ed internazionale e dai documenti di indirizzo del Ministero della Salute.

STRUTTURA GENERALE DEL PIANO

La struttura generale è riportata nella griglia sottostante.

GRIGLIA DI PROGETTAZIONE	FORMATO DOCUMENTO
DATI GENERALI (titolo, responsabile regionale e scientifico)	1 pagina
DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA' (obiettivi generali e specifici/ linee di attività specifiche)	secondo necessità
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE E REFERENTI	max 1 pagina per l'elenco delle unità operative
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'OBIETTIVO GENERALE E DI OGNI OBIETTIVO SPECIFICO	secondo necessità
CRONOGRAMMA	
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA E PIANO FINANZIARIO GENERALE	secondo necessità



DATI GENERALI

Indicare il titolo per esteso del Piano di attività, la Regione/Provincia autonoma coordinatrice, il responsabile scientifico del piano, il coordinatore regionale/provinciale del Piano, il responsabile dei rapporti istruttori/amministrativi.

DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA' OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI, e REFERENTI

Al riguardo, si specifica che le linee di attività da predisporre mediante Piani di intervento biennali regionali, sono volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo.

Nell'elaborazione e attivazione del Piano, le Regioni e Province Autonome sono tenute a compilare tutti i campi presenti nella scheda di progetto e ad individuare uno o più ambiti di interesse con i relativi obiettivi/attività specifiche, indicatori, tempi di realizzazione, risultati attesi e risorse impiegate. Le Regioni e le Province Autonome potranno anche avvalersi di enti attuatori del S.S.N. quali le Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere-Universitarie o Policlinici Universitari, IRCCS presenti nel territorio. Ogni Regione/Provincia Autonoma/Ente attuatore potrà presentare una sola proposta.

Ciascuna Regione/PA, in relazione allo stato dei propri servizi, del finanziamento previsto e delle rispettive priorità che intende accordare, dovrà garantire, con le azioni e le linee di intervento proposte nei suddetti Piani, il raggiungimento di uno o più dei seguenti obiettivi:

1. *prevedere, garantire e stabilizzare livelli minimi di cura di base in ogni Regione/Provincia Autonoma con la costituzione di una rete ambulatoriale integrata, multiprofessionale, competente e formata, che svolga funzione di filtro per l'orientamento ai setting di cura più appropriati ed ai successivi livelli di intensità terapeutica in linea con quanto indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 che prevede un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, con al centro la persona attraverso azioni rivolte a migliorare l'Health literacy, l'empowerment e l'engagement degli individui sviluppando relazioni di fiducia con le figure del sistema sociosanitario attraverso interventi che prevedano:*
 - *l'identificazione di una equipe multidisciplinare integrata dedicata con tutte le figure professionali già previste nei documenti di consenso*
 - *la pianificazione di azioni che consentano l'intercettazione precoce degli esordi in modo da ridurre il ricorso a interventi più intensivi quando non appropriati;*
 - *il mantenimento dei pazienti il più possibile prossimali al territorio di residenza per favorire sia l'intensità che la continuità delle cure;*
 - *la garanzia di una rete dei servizi con progetti di prevenzione e promozione della salute e di cura sia per target di popolazione a rischio che per i pazienti con lunga durata di malattia e alto rischio di complicanze mediche;*
 - *il potenziamento delle disponibilità di posti in strutture residenziali a carattere terapeutico e riabilitativo*
2. *definire e garantire trattamenti Evidence Based da applicare in un percorso di cura (PDTA) appropriato per i DNA;*
3. *promuovere l'applicazione in tutte le realtà regionali di un percorso terapeutico specialistico integrato in condizione di urgenza metabolica e nutrizionale dedicato alle persone che soffrono di DNA e accedono in Pronto Soccorso in linea con quanto indicato "Percorso Lilla" del Ministero della Salute, per una valutazione adeguata e approfondita, la definizione di un programma di trattamento, l'invio a strutture specialistiche di riferimento. Promuovere la formazione del personale sanitario;*



4. *realizzare in ambito aziendale/provinciale eventi di formazione rivolti a tutti gli operatori implicati a vario titolo nella gestione della problematica DNA al fine di porre gli interventi in linea con i più moderni e accreditati protocolli operativi e terapeutici garantendo agli stessi alti livelli di appropriatezza e di efficacia. In particolare la formazione clinica dovrà essere svolta presso strutture pubbliche presenti nel Servizio Sanitario Regionale dedicate alla diagnosi ed alla cura dei DNA;*
5. *garantire il coinvolgimento della famiglia dei pazienti nel percorso diagnostico-terapeutico, la loro informazione e responsabilizzazione al piano di intervento con l'obiettivo di creare un ambiente che influenzi positivamente il comportamento alimentare del proprio figlio quando tornerà a casa, di migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e di sviluppare strategie funzionali per gestire le eventuali crisi;*

Le linee di attività dovranno essere redatte utilizzando il format dedicato secondo le indicazioni di seguito riportate:

- sarà opportuno descrivere in modo sintetico ed esauriente l'ambito istituzionale e programmatico (piani regionali, piani aziendali, altro) di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti;
- la proposta deve dimostrare la conoscenza del contesto con l'individuazione del territorio di riferimento nel quale viene sviluppato il Piano di intervento, l'analisi della popolazione interessata e della fascia di età individuata dall' intesa sancita;
- sarà opportuno la descrizione delle esperienze esistenti a livello di Regione/Provincia Autonoma che possano costituire la base della sperimentazione degli interventi proposti quale contributo al Piano;
- nell'indicare una o più soluzioni/interventi, tra quelle per le quali sussistono evidenze, si dovrà esplicitare l'impatto sul sistema sanitario, ad esempio, in termini di maggiore disponibilità di informazioni, diffusione e sostegno di evidenze, miglioramento della qualità assistenziale, aumento della capacità di risposta, aumento dell'offerta di formazione, ecc. Sarà altresì opportuno descrivere i metodi e l'approccio con il quale si intendono attuare le soluzioni proposte;
- la proposta dovrà valutare l'applicabilità del processo di intervento e la trasferibilità o replicabilità dell'efficacia dell'intervento, o di parte di esso, in altre località della Regione/Provincia Autonoma o esterne ad essa, nonché nella pratica generale del servizio sanitario nazionale;
- la proposta dovrà evidenziare i punti di forza che ne garantiscono l'effettiva realizzazione e indicare strategie/azioni che ne permetteranno l'implementazione ma anche individuare le criticità che potrebbero insorgere indicando strategie/azioni previste per la loro riduzione o risoluzione;
- per fattibilità si intende la capacità delle risorse (umane, strumentali, finanziarie, organizzative) di acquisire e mettere in atto le soluzioni proposte per implementare le attività, mentre per criticità si intendono gli elementi del contesto che potrebbero ritardare oppure ostacolare il raggiungimento degli obiettivi dichiarati;
- sarà necessario descrivere le fasi e le azioni previste per tutta la durata del Piano, riportando le stesse nel cronoprogramma e definire, per ciascuna azione/obiettivo individuato, indicatori e standard di risultato;
- le proposte dovranno essere predisposte e strutturate coerentemente con quanto raccomandato in letteratura dalle Linee Guida, dalle raccomandazioni espresse dalla Comunità scientifica a livello nazionale ed internazionale e dai documenti di indirizzo del Ministero della Salute;
- in questa parte del piano è opportuno esplicitare l'eventuale aggregazione di più regioni/province autonome su singole aree progettuali.



Ogni obiettivo specifico, coincidente con le linee di attività soprariportate, andrà definito con precisione specificando le attività previste per il suo raggiungimento.

Per ciascun obiettivo specifico sarà necessario indicare lo standard di risultato che ci si attende e individuare un indicatore di risultato che consenta, una misurazione oggettiva dello stato di avanzamento e del raggiungimento delle finalità previste

Le Regioni e le Province Autonome sono invitate a individuare risultati attesi, a breve e a lungo termine, strettamente correlati agli obiettivi individuati. Pertanto, i risultati attesi si riferiranno ai percorsi avviati o in evoluzione rispetto all'esistente.

Relativamente alle unità operative, si segnala che qualora siano previsti dei soggetti privati, la sentenza della Corte di Giustizia Europea n.159 del 19/12/2012 ha richiamato al rispetto delle normative comunitarie in materia di appalti pubblici (Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n.163).

Pertanto nel caso di coinvolgimento di uno o più soggetti privati sarà necessario esplicitare nel piano le modalità con le quali verrà garantito il rispetto della normativa vigente.

Nel caso di eventuali procedure di gara per la scelta del contraente non ancora completate, non sarà possibile indicare nel piano esecutivo un soggetto specifico, ma dovranno essere indicati i requisiti e le caratteristiche che il soggetto privato dovrà possedere. Si ribadisce che tali eventuali procedure non potranno costituire motivo di ritardo per l'avvio delle attività.

VALUTAZIONE, MONITORAGGIO e CRONOPROGRAMMA

Ai fini di una descrizione appropriata di quanto richiesto, si rammenta di tener conto di quanto previsto nell'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni ai sensi dell'articolo 1, commi 688 e 689, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e del decreto direttoriale 24 marzo 2022 di istituzione del Gruppo tecnico-scientifico per la definizione, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi previsti nella suddetta Intesa. Nello specifico:

- ✓ coerenza organizzativa degli interventi proposti
- ✓ fattibilità tecnica e finanziaria
- ✓ appropriatezza degli interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche
- ✓ innovatività delle soluzioni proposte

Si rappresenta, inoltre, la necessità di considerare nel piano di attività e quindi anche nel cronoprogramma, tutte quelle azioni volte a:

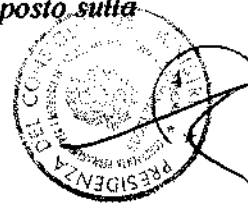
- sottoscrivere eventuali ulteriori accordi di collaborazione con le unità operative del piano;
- l'espletamento delle procedure per il reclutamento del personale da utilizzare nel piano.

Si rammenta che, ai fini del monitoraggio, il Gruppo tecnico-scientifico di cui al decreto direttoriale 24 marzo 2022 procede con cadenza annuale ad acquisire, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, dei *report* sulle attività svolte e sulle spese sostenute al fine di avere contezza dei seguenti aspetti:

- ✓ punti di forza eventualmente trasferibili ad altre realtà regionali
- ✓ eventuali criticità
- ✓ necessarie ripianificazioni delle attività
- ✓ obiettivi raggiunti/ obiettivi riparametrati

Relativamente alle modalità di erogazione del fondo, si ricorda che vanno considerate le scadenze previste dall'allegato 1 dell'Intesa di seguito riportate:

La prima parte dell'importo (anno 2022) complessivamente pari a € 15.000.000, corrispondente al 60% del finanziamento totale, è ripartita tra Regioni e le Province Autonome a seguito dell'invio del piano operativo biennale di attività che le singole Regioni e Province Autonome devono presentare al Ministero della Salute entro 60 giorni dall'acquisizione dell'Intesa, predisposto sulla



base del format allegato alla presente Intesa e come condiviso con il Gruppo tecnico- scientifico costituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute con Decreto 24 marzo 2022 e costituito da rappresentanti del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di sanità, da Referenti regionali e delle Province autonome individuati in tema di DNA e dalle Associazioni e Società scientifiche di settore maggiormente rappresentative sul territorio nazionale.

I Piani operativi biennali devono essere predisposti in modo da dare contezza delle quote di finanziamento destinate specificamente alle attività e quelle destinate agli investimenti di risorse umane.

La seconda parte dell'importo (anno 2023), complessivamente paria a € 10.000.000 corrispondente al 40% del finanziamento totale, è erogata alle singole Regioni e Province autonome entro il 5 dicembre 2023 sulla base di una relazione sulle attività svolte e di una rendicontazione attestante l'impegno/spesa di almeno l'80% della prima quota erogata da presentare, improrogabilmente, entro il 31 ottobre 2023

Entro il 31 ottobre 2024 le Regioni e Province autonome trasmettono una relazione e una rendicontazione finanziaria finale sulle attività svolte e sulle spese sostenute con le risorse di cui alle legge 234/2021.

Il Gruppo tecnico-scientifico di cui al Decreto 24 marzo 2022 procede alla valutazione del rapporto tecnico finale su ciascun Piano operativo biennale di attività delle Regioni e Province Autonome.

Ad esito delle dovute verifiche contabili e comunque entro il 30 dicembre 2024, il Ministero della Salute invia una richiesta formale di restituzione delle somme corrisposte e non spese, alle Regioni e Province Autonome che non avranno utilizzato i fondi;

Ciascuna Regione e Provincia Autonoma si impegna a restituire le somme ricevute e non spese, entro il 30 aprile 2025, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute nella richiesta formale di restituzione delle stesse.

Il rapporto tecnico verrà elaborato indicando le azioni svolte nel periodo di riferimento, allo scopo di monitorare lo stato di avanzamento del piano, rispetto alla sequenza temporale prevista nel cronoprogramma; mentre il rapporto finanziario dovrà descrivere le spese sostenute nel periodo di riferimento per ogni voce inclusa nel piano finanziario.

PIANO FINANZIARIO

Per ogni unità operativa sarà necessario indicare:

- a) nome dell'unità operativa;
- b) importo;
- c) descrizione della spesa;
- d) rationale della spesa.

In particolare relativamente al punto d) sarà necessario per ogni voce dare una breve descrizione circa le ragioni e le necessità che spingono a sostenere quella determinata spesa, dalla quale emergano le correlazioni con le attività sostenute per il raggiungimento degli obiettivi, ivi comprese per le spese generali

Esempio:

Voce	Descrizione	Razionale della spesa
Personale	- statistico	- analisi ed elaborazione dei dati



Beni	-acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del piano	- Attrezzature software, hardware.
Servizi	-organizzazione incontri/convegni/eventi formativi - noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del piano)	- acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del piano
Missioni	- spese di viaggio e soggiorno	- missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del piano
Spese generali	- costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del piano

Il piano finanziario generale sarà il risultato della sommatoria di ciascuna voce di spesa. Tutti i costi dovranno essere documentabili, trasparenti e suddivisi per voci, nel rispetto di pertinenza, congruità e coerenza. Per ogni voce di spesa sarà necessario garantire il rispetto del principio di economicità proprio della pubblica amministrazione. A titolo di esempio, non verranno ammesse a rimborso spese per l'acquisto di attrezzature informatiche (ad es. personal computer) aventi caratteristiche e prestazioni al di sopra di quelle necessarie alla realizzazione del piano.

Si segnala la necessità di effettuare già nella fase progettuale un'analisi completa dei costi, al fine di pervenire ad un piano finanziario definitivo.

Per le voci di spesa, si chiarisce che:

Personale

Relativamente a questa voce si precisa che ogni Regione e Provincia Autonoma, nell'ambito delle rispettive norme regionali e di quelle nazionali, opera autonomamente assicurando il corretto espletamento delle procedure di reclutamento del personale esterno e/o interno da destinare al piano di intervento.

Nel piano finanziario, per tale voce, dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo.

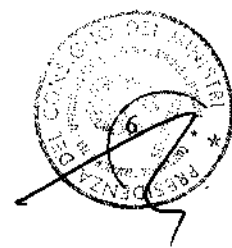
Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni strettamente connessi alla realizzazione del piano.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del piano da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Non può assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza



Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del piano quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del piano)
- servizi di laboratorio

Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al piano un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

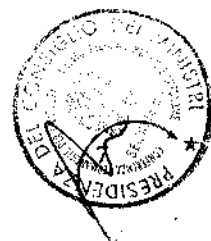
Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al piano deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel piano.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel piano a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del piano e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti 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



Allegato 1 c – format di rendicontazione scientifica ed economica

**Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 6, Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale
Ufficio, 1 Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa
dgprev@postacert.sanita.it**

REPORT SULLE ATTIVITA' REALIZZATE

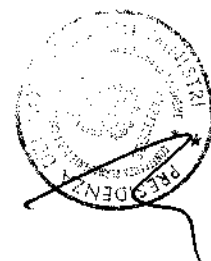
In attuazione dell'intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Relazione sullo stato di avanzamento/conclusiva:

TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA'		
Responsabile scientifico		
Coordinatore regionale		
Responsabile rapporti istruttori/amministrativi		
Data inizio progetto: .../.../...	Data fine progetto: .../.../...	Data compilazione: .../.../...

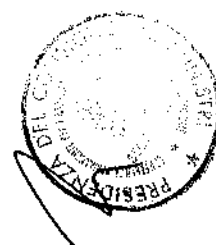
Obiettivo generale:

.....
.....
.....
.....
.....



(per ogni obiettivo/attività specifica)

Obiettivo specifico/attività specifica 1:
Azioni/Attività realizzate:
Risultati raggiunti: Indicatore (esito/processo) n° 1: Risultati: Indicatore (esito/processo) n° 2: Risultati: PERCENTUALE DI AVANZAMENTO DELL'ATTIVITA':%
Note/criticità rilevate:
Obiettivo specifico/attività specifica n° 2:
Azioni/Attività realizzate:
Risultati raggiunti: Indicatore (esito/processo) n° 1: Risultati: Indicatore (esito/processo) n° 2:



.....
.....
.....

Indicatore (esito/processo) n° 3:

.....
.....
.....

PERCENTUALE DI AVANZAMENTO DELL'ATTIVITA':%

Tempistica:

Le attività previste nel periodo di riferimento sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi :

.....

Criticità:

Nel periodo di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità:

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo.



RENDICONTAZIONE FINANZIARIA

COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PROGETTO:		
RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1 /Ente attuatore	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
		- - -
Unità Operativa	Referente	Compiti
		- - -

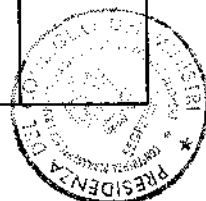
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1/REGIONE-PROVINCIA-ENTE ATTUATORE <i>(Inserire la denominazione dell'UO)</i>			
Risorse	Razionale della spesa	IMPEGNATO EURO	SPESO EURO
Personale	- - -	-	
Beni -	- - -	-	
Servizi	- - -	-	
Missioni	- - -	-	
Spese generali	- -	-	
Percentuale di avanzamento finanziario Impegnato			
Percentuale di avanzamento finanziario speso			



Unità Operativa 2 (Inserire la denominazione dell'UO)			
Risorse	Razionale della spesa	IMPEGNATO EURO	SPESO EURO
<i>Personale</i>	-	-	
<i>Beni -</i>	-	-	
<i>Servizi</i>	-	-	
<i>Missioni</i>	-	-	
<i>Spese generali</i>	-	-	
<i>Percentuale di avanzamento finanziario Impegnato</i>			
<i>Percentuale di avanzamento finanziario speso</i>			

Unità Operativa ...(Inserire la denominazione dell'UO)			
Risorse	Razionale della spesa	IMPEGNATO EURO	SPESO EURO
<i>Personale</i>	-	-	
<i>Beni -</i>	-	-	
<i>Servizi</i>	-	-	
<i>Missioni</i>	-	-	
<i>Spese generali</i>	-	-	



<i>Percentuale di avanzamento finanziario Impegnato</i>	
<i>Percentuale di avanzamento finanziario speso</i>	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale Impegnato in €	Totale Speso in €
<i>Personale</i>		
<i>Beni</i>		
<i>Servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		
Totale		
<i>Percentuale totale di avanzamento finanziario Impegnato</i>		
<i>Percentuale totale di avanzamento finanziario speso</i>		



Allegato 1a - Format di progettazione

Scheda di Progettazione

PIANO DI ATTIVITA'			
1	TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITA' PER ESTESO	"CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI DELLA RETE REGIONALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)"	
2	REGIONE/PA COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITA'	MARCHE	
3	RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	PATRIZIA IACOPINI
		<i>Ruolo e qualifica</i>	PSICHIATRA DIRETTORE U.O.S.D. DCA
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	patrizia.iacopini@sanita.marche.it
4	COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PIANO DI ATTIVITA'	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	MASERA FILIPPO
		<i>Ruolo e qualifica</i>	DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
		<i>Recapiti telefonici</i>	071 8064144
		<i>e- mail</i>	filippo.masera@regione.marche.it
5	DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITA'	Data inizio prevista	Data termine prevista
		1 novembre 2022	31 ottobre 2024

6	OBIETTIVO GENERALE CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI DELLA RETE REGIONALE PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE.	Obiettivo specifico/attività specifiche 1: Implementazione dei percorsi psicoterapici nella presa in carico territoriale. Obiettivo specifico/attività specifiche 2: Implementazione delle valutazioni mediche (dietologico/nutrizionali) nella presa in carico territoriale . Obiettivo specifico/attività specifiche 3: Implementazione dei percorsi riabilitativo-educazionali nella presa in carico territoriale. Obiettivo specifico/attività specifiche 4: AOUIOORR SOSD DA – Salesi: attuazione di una presa in carico ambulatoriale tempestiva con l'equipe multidisciplinare per minori. Obiettivo specifico/attività specifiche 5: AOUIOORR SOSD DA – Salesi: potenziare l'assistenza sanitaria in regime di ricovero ospedaliero per minori
---	--	--

7	DESCRIZIONE OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO	DESCRIZIONE LINEE DI ATTIVITA'	DESCRIZIONE DI INDICATORI DI ESITO/PROCESSO
	Obiettivi	Azioni/linee di attività	Indicatori di esito/processo
	Obiettivo/attività specifiche 1 Implementazione dei percorsi psicoterapici nella presa in carico territoriale	Azione 1 Garantire e potenziare il livello di cura ambulatoriale, offrire percorsi psicoterapici il più possibile prossimi al territorio di residenza degli utenti in carico al servizio per i DCA	Azione 1 -N. nuovi percorsi psicoterapici previsti nel PAI (percorso assistenziale individualizzato) attivati per gli utenti seguiti dalla rete DCA regionale -N. prestazioni psicoterapiche nella rete DCA regionale -N. nuovi utenti seguiti con interventi psicoterapici nell'ambito della rete DCA regionale
	Obiettivo/attività specifiche 2 Implementazione delle valutazioni mediche (dietologico/nutrizionali) nella presa in carico territoriale	Azione 1 Garantire e potenziare il livello di cura ambulatoriale territoriale previsto dalla Rete Regionale per i DCA rispetto alla presa in carico dietologico-nutrizionale	Azione 1 -N. nuovi percorsi dietologico-nutrizionali previsti nel PAI (percorso assistenziale individualizzato) attivati per gli utenti seguiti dalla rete DCA regionale -N. prestazioni dietologico-nutrizionali nella rete DCA regionale

			-N. di nuovi utenti seguiti con interventi dietologico-nutrizionali nell'ambito della rete DCA regional
		Azione 2 Miglioramento del lavoro d'equipe integrato nella presa in carico nutrizionale con l'utilizzo di uno strumento informatico (programma metadieta) condiviso tra i servizi rete DCA regionale: ospedale-territorio.	Azione 2 N. prestazioni nella gestione ospedale-territorio
	Obiettivo/attività specifiche 3 Implementazione dei percorsi riabilitativo-educazionali nella presa in carico territoriale	Azione 1 Garantire e potenziare il livello di cura ambulatoriale territoriale con percorsi riabilitativo-educazionali per i DCA rispetto alla presa in carico nella rete regionale	Azione 1 -N. nuovi percorsi riabilitativo-nutrizionali previsti nel PAI (percorso assistenziale individualizzato) attivati per gli utenti seguiti dalla rete DCA regionale -N. prestazioni riabilitativo-nutrizionali nella rete DCA regionale -N. nuovi utenti inseriti nei percorsi riabilitativo-nutrizionali nell'ambito della rete DCA regionale
	Obiettivo/attività specifiche 4 AOUOORR SOSD DA - Salesi: Attuazione di una presa in carico ambulatoriale tempestiva con l'equipe multidisciplinare per minori	Azione 1 Individuazione dei casi DCA all'esordio clinico ed intervento precoce con percorsi assistenziali individualizzati (PAI)	Azione 1 -N. prestazioni in regime ambulatoriale per minori -N. di nuovi utenti minori in carico -N. nuovi percorsi dietologico-

		Azione 2 Riduzione fenomeno revolving doors (riammissione ospedaliera < 30 gg)	nutrizionali / riabilitativo-nutrizionali previsti nel PAI Azione 2 - N nuovi pz ricoverati / N pz con riammissione ospedaliera < 30 gg.
	Obiettivo/attività specifiche 5 AOOUORR SOSD DA – Salesi: Potenziare l'assistenza sanitaria in regime di ricovero ospedaliero per minori	Azione 1 - Monitoraggio eventi avversi gravi durante il ricovero ospedaliero Azione 2 - Interventi riabilitativi psico-nutrizionali/educazionali durante il ricovero ospedaliero	Azione 1 N. giorni durata dei ricoveri < 40 gg Azione 2 -N. interventi riabilitativi durante il ricovero ospedaliero

RISULTATI ATTESI	
<i>Nel breve periodo</i>	- Potenziamento del lavoro in rete DCA regionale; - Miglioramento dei percorsi ospedale-territorio riferito in particolare all'area minorile.
<i>Nel lungo periodo</i>	- Diffusione omogenea su tutta la Regione di percorsi assistenziali individualizzati (PAI); - Miglioramento dell'offerta assistenziale secondo normative regionali e obiettivi indicati; - Migliorare l'offerta dei diversi livelli di cura regionali.

COORDINATORE REGIONALE DEL PROGETTO: Dottor Filippo Masera		
RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Dr.ssa Patrizia Iacopini		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1 /Ente attuatore	Referente	Compiti
REGIONE MARCHE	Dott.ssa Paola Possanzini -	- delibera recepimento Piano di Attività Biennale; -decreto ripartizione/liquidazione risorse; -convocazione e coordinamento degli incontri; -monitoraggio, analisi del progetto e rendicontazioni.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASUR MARCHE	Dr.ssa Patrizia Iacopini	- coordinare la rete DCA ASUR Marche; - monitorare la presa in carico ambulatoriale ASUR Marche; - raccogliere i dati in base agli indicatori adottati per ASUR Marche.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
AOUR DI ANCONA	Dr Michele Severini	- monitorare la presa in carico ambulatoriale minori Salesi; - raccogliere i dati in base agli indicatori adottati per AOURL Ancona; - raccordo con ASUR Marche.

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
Obiettivo/attività 1	Azione 1 Potenziare il livello di cura ambul., offrire percorsi prossimali al territorio di residenza degli utenti																							
Obiettivo /attività specifica 2	Azione 1 Potenziare il livello di cura ambul. territ. previsto dalla Rete Reg.le per i DCA rispetto alla presa in carico dietologico-nutrizionale																							
	Azione 2 Miglioram. equipe integr. nella presa in carico con strumento informatico (metadieta) condiviso tra i servizi																							
Obiettivo specifico 3	Azione 1 Potenziare il livello di cura ambul. territ. con percorsi rial. -educaz. per i DCA rispetto alla presa in carico rete regionale																							
Obiettivo specifico 4	Azione 1 SOSD Salesi: Attuazione di una presa in carico ambul. tempestiva con l'equipe multidiscipl. minori																							
Obiettivo specifico 5	Azione 1 SOSD Salesi: Potenziare l'assistenza sanitaria in regime di ricovero ospedaliero per minori																							

PIANO FINANZIARIO - QUOTA A € 385.500,00

Unità Operativa 1 REGIONE MARCHE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		- 0
<i>Beni</i>		- 0
<i>Servizi</i>		- 0
<i>Missioni</i>		- 0
<i>Spese generali</i>		- 0

Unità Operativa 2 ASUR MARCHE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	-N.3 psicologi psicoterapeuti: che per le loro competenze specifiche in tema di DCA affiancheranno il personale dipendente delle équipe: -N.1 UOSD DCA AV1 -N.1 AMBULATORIO DCA AV2 -N.1 UOSD DCA AV 4 riferimento anche per AV3 e AV5 (per 25ore/settimana ciascuno = 120.000,00 €) - N.2 medici esperti in nutrizione: che per le loro competenze specifiche in tema di nutrizione affiancheranno il personale dipendente delle équipe: N.1 AMBULATORIO DCA AV1 N.1 AMBULATORIO DCA AV2 per 15 ore/settimana ciascuno = 70.000,00 €) - N.3 educatori professionali: che per le loro competenze specifiche in tema di DCA affiancheranno il personale dipendente delle équipe: N.1 AMBULATORIO DCA AV1	241.000,00

	N.1 AMBULATORIO DCA AV2 N.1 AMBULATORIO DCA AV4 riferimento anche per AV3 e AV5 (per 25ore/settimana ciascuno = 51.000,00 €)	
<i>Beni</i>	- N.1 METADIETA SOFTWARE	17.500,00 di cui € 12.000 per Metadieta
<i>Servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 3 AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- N.1 medico esperto in nutrizione o Nutrizionista, o con comprovata esperienza nella ricerca e gestione dei DNA nell'età evolutiva, che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 20 h/sett (40.000 euro) - N. 1 psicologo-psicoterapeuta che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 20 h/sett (30.000 euro) - N.1 medico neuropsichiatra infantile/psichiatra/psicoterapeuta con documentata esperienza in psicopatologia dell'età evolutiva, che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 20 h/sett (40.000 euro) -N. 1 educatore professionale che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 25 h/sett (17.000 euro)	127.000,00
<i>Beni</i>		

<i>Servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		

PIANO FINANZIARIO - QUOTA A € 385.500,00

Risorse	Totale in € 385.500,00
<i>Personale</i>	368.00,00
<i>Beni</i>	17.500,00
<i>Servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
Totale	385.500,00

PIANO FINANZIARIO - QUOTA B € 257.000,00

Unità Operativa 1 REGIONE MARCHE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Beni</i>		- 0
<i>Servizi</i>		- 0
<i>Missioni</i>		- 0
<i>Spese generali</i>		- 0

Unità Operativa 2 ASUR MARCHE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- N.3 psicologi psicoterapeuti: che per le loro competenze specifiche in tema di DCA affiancheranno il personale dipendente delle équipe: N.1 SERVIZIO DCA AV1 N.1 AMBULATORIO DCA AV2 N.1 UOSD DCA AV 4 per 16ore/settimana ciascuno = 80.000,00 € - N.2 medici esperti in nutrizione: che per le loro competenze specifiche in tema di nutrizione affiancheranno il personale dipendente delle équipe: N.1 SERVIZIO DCA AV1 N.1 AMBULATORIO DCA AV2 per 10 ore/settimana ciascuno = 46.667,00 € - N.3 educatori professionali: che per le loro competenze specifiche in tema di DCA affiancheranno il personale dipendente delle équipe: N.1 SERVIZIO DCA AV1 N.1 AMBULATORIO DCA AV2 N.1 UOSD DCA AV3 per 16ore/settimana ciascuno = 34.000,00 €	160.667,00
<i>Beni</i>	- N.1 METADIETA SOFTWARE	€ 11.665,00 di cui € 8.000,00 per metadieta software
<i>Servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		

Unità Operativa 3 AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- N.1 medico esperto in nutrizione o Nutrizionista; o con comprovata esperienza nella ricerca e gestione dei DNA nell'età evolutiva che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 14 h/sett (26.600 euro) - N. 1 psicologo-psicoterapeuta che per le sue competenze specifiche in tema di DNA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 14 h/sett (20.000 euro) -N. 1 medico; neuropsichiatra infantile/psichiatra/psicoterapeuta con documentata esperienza in psicopatologia dell'età evolutiva che per le sue competenze specifiche in tema di DCA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 15 h/sett (26.768 euro) -N. 1 educatore professionale che per le sue competenze specifiche in tema di DCA affiancherà il personale dipendente dell'équipe: 16 h/sett (11.300 euro)	84.668,00
<i>Beni</i>		
<i>Servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		

PIANO FINANZIARIO - QUOTA B

Risorse	totale in € 257.000,00
<i>Personale</i>	245.335,00
<i>Beni</i>	11.665,00
<i>Servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
Totale	257.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE (QUOTA A + QUOTA B)

Risorse	Totale in € 642.500,00
<i>Personale</i>	613.335,00
<i>Beni</i>	29.165,00
<i>Servizi</i>	
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
Totale	642.500,00