

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

“Prevenzione, diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (dicasi anche DNA o DA), nonché misure di sostegno per le famiglie coinvolte.”

Art. 1

(Finalità e ambito di applicazione)

1. La Regione Piemonte, in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione e con i principi costituzionali e statutari, promuove il contenimento del fenomeno del Disturbo del Comportamento Alimentare (di seguito DCA, detto anche DNA o DA) nell'età evolutiva e dell'adolescenza nonché nell'età adulta, attuando misure di prevenzione, diagnosi, cura e sorveglianza psiconutrizionale fondate su un approccio multidisciplinare integrato e in grado di ostacolare la crescita esponenziale di quelle malattie complesse e insidiose della sfera psichica aventi gravi ripercussioni sullo stato nutrizionale e caratterizzate dall'ossessione dell'immagine corporea, del peso e del cibo.
2. Ai fini del comma 1, la Regione promuove la prevenzione nell'ambito scolastico sin dalla scuola primaria e potenzia la rete dei servizi multidisciplinari medico-sanitari e socio-assistenziali che si occupano di disturbi alimentari nei soggetti, anche minori di età, affetti da DCA per accompagnarli in un percorso diagnostico terapeutico e/o socio-assistenziale basato su un approccio multidisciplinare integrato.
3. La Regione promuove, altresì, misure finalizzate al sostegno del nucleo familiare del soggetto con DCA.

Art. 2

(Progetti scolastici di informazione e prevenzione dei DCA)

1. La Regione, al fine di informare e di prevenire l'insorgenza delle problematiche legate ai disturbi del comportamento alimentare nella popolazione giovanile, promuove l'ampliamento dell'offerta formativa integrativa rivolta alle scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale.
2. L'offerta di cui al comma 1 si attua attraverso progetti specifici per quanto concerne i minori sull'educazione alimentare e sull'autostima e per quanto riguarda i genitori, specifici programmi per la tutela dei minori dall'infanzia alle scuole secondarie. Tali programmi sono da inserire nei cataloghi degli interventi di promozione ed educazione alla salute redatti dalle ASL e dagli Organismi Associativi del territorio preposti alla problematica in oggetto, tutto in coerenza con le indicazioni regionali.

Art. 3

(Mappa degli interventi operativi)

1. La Regione, attraverso il proprio Piano socio-sanitario, tenuto conto degli specifici atti di indirizzo e coordinamento e sentito l'Istituto Superiore di Sanità (e se necessario, il Ministero della Salute), indica gli interventi operativi volti a:
 - a) effettuare diagnosi precoci, migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti; evitare aggravamenti e complicanze e monitorare le patologie associate, definendo appositi protocolli diagnostici, di cura e di follow-up;
 - b) promuovere e migliorare quegli interventi di prevenzione in grado di incidere sulla psicoeducazione, specialmente in età giovanile;
 - c) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche;
 - d) definire un programma idoneo ad assicurare la formazione e l'aggiornamento professionale del personale medico, sociosanitario e scolastico sulla conoscenza dei DCA, al fine di facilitare l'individuazione precoce dei soggetti affetti da tali patologie anche in ambito sportivo;
 - e) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con DCA, sia nella fase acuta sia in quella successiva;

- f) realizzare centri e strutture residenziali e semiresidenziali a diversa intensità medico-psichiatrica e psico-socio-educativa, prevedendo anche un percorso ad alta intensità psichiatrico-nutrizionale per i pazienti con DCA gravi e tendenti alla cronicizzazione;
- g) assicurare percorsi clinico-assistenziali diversificati e flessibili per rispondere ai bisogni clinici e psico-socio-educativi dei pazienti con DCA e delle loro famiglie;
- h) garantire ai soggetti affetti da DCA assistenza all'assunzione dei pasti, tramite un intervento mirato anche presso il domicilio in cui dimora il paziente, al fine di accertare il rispetto del programma socio-sanitario prescritto;
- i) promuovere la ricerca tramite gli Atenei Universitari.

Art. 4

(Rete sanitaria e centri preposti per il trattamento dei DCA)

1. La Regione, al fine di ampliare e potenziare l'offerta di servizi specialistici per il trattamento dei DCA, assicura, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, la realizzazione di una rete di servizi, territoriali e ospedalieri, e di strutture, residenziali e semi-residenziali, dedicati, che garantiscano sull'intero territorio piemontese una presa in cura del paziente da parte di professionisti esperti che operino in équipe multiprofessionale per offrire interventi basati su evidenze scientifiche in grado di differenziare gli interventi terapeutici in relazione alla complessità della patologia.
2. La rete dei servizi è composta da:
 - a) centri di primo livello, diffusi sull'intero territorio regionale; servizi e ambulatori specifici, in rete con servizi NPI e CSM, ma anche con PLS, medici di medicina generale, consultori, centri adolescenti, ad ogni modo, quelli dotati di personale dedicato ed esperto per la prima accoglienza, la diagnosi e il trattamento dei casi di DCA meno gravi, compresi i loro familiari; in cui sia garantita la continuità terapeutica;
 - b) centri di secondo livello, presenti in ogni quadrante della Regione, uno per ASL destinati all'accoglienza delle situazioni complesse; équipes multidisciplinari trasversali composte da psicologo, psicoterapeuta esperto, psichiatra e neuropsichiatra infantile, dietologo nutrizionista esperto, dietista esperto; in cui sia garantita la continuità terapeutica;
 - c) almeno un centro di terzo livello per ogni quadrante della Regione per il ricovero ospedaliero, dei pazienti per emergenze metaboliche e psichiatriche; per ogni quadrante un ospedale di riferimento per i minori e per gli adulti con personale esperto;
 - d) strutture residenziali e semi residenziali dedicate a pazienti cronici e non responsivi, con necessità di percorsi di riabilitazione psico-nutrizionale e psico-sociale.

Art. 5

(Formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario e socio-assistenziale)

1. Per il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, sono realizzate a cadenza annuale a carico di provider autorizzato scelto da Regione Piemonte attività formative e di aggiornamento professionale rivolte a tutto il personale sanitario, medico, non medico (infermieri, psicologi, educatori, dietisti, fisioterapisti ed altre paritetiche figure professionali) e socio-assistenziale operante in ambito ospedaliero, ambulatoriale e comunitario coinvolto nell'attività di prevenzione e nella presa in carico dei pazienti con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, ivi inclusi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Art. 6

(Potenziamento degli ambulatori e dei servizi territoriali)

1. La Regione assicura il potenziamento della rete dei servizi dedicati alla prevenzione, prima accoglienza e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare prevedendo servizi dedicati ai soggetti in età evolutiva, ai soggetti in età adulta e ai loro familiari sia nell'ambito delle strutture ospedaliere sia a livello territoriale.
2. La Regione, dopo aver svolto una precisa mappatura dei servizi esistenti, al fine di accertare quali debbano essere gli interventi appropriati, istituisce:

- α) Centri di riferimento per la presa in cura dei Disturbi dell'Alimentazione sull'intero ciclo di vita, territoriali e ospedalieri, che operino in rete tra di loro sulla base di percorsi di cura facilitanti l'accesso alla presa in cura e garantiscano la continuità di cura;
- β) ambulatori dedicati ai pazienti in età evolutiva anche nelle strutture ospedaliere, prive di uno specifico reparto per la cura dei DCA;
- γ) ai fini del potenziamento dei servizi territoriali, appositi sportelli informativi dedicati ai DCA, presso i consultori familiari, avvalendosi di personale appositamente formato.

Art. 7

(Attivazione del Codice Lilla e individuazione precoce del DCA)

1. È attivato il codice lilla nei Pronto Soccorso ospedalieri del territorio regionale, al fine di consentire l'individuazione precoce dei DCA.
2. Al fine di cui al comma 1, la Regione può avvalersi di appositi gruppi di lavoro.

Art. 8

(Osservatorio regionale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare)

1. La Giunta Regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge istituisce, presso l'Assessorato Regionale alla Sanità, l'Osservatorio Regionale per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (di seguito Osservatorio) e, acquisito il parere della competente Commissione Consiliare, ne approva il regolamento che ne disciplina il funzionamento e ogni ulteriore aspetto non previsto dal presente articolo.
2. L'Osservatorio ha il compito di monitorare le casistiche, le attività, le prestazioni sociali e sanitarie, al fine di programmare gli interventi idonei, nonché di fornire la consulenza agli operatori dei servizi coinvolti di promuovere iniziative di sensibilizzazione.
3. L'Osservatorio è composto da:
 - a) l'Assessore Regionale competente in materia di Sanità o una persona sua delegata, che lo presiede;
 - b) un dirigente dell'Assessorato Regionale alla Sanità o una persona sua delegata competente in materia di DCA;
 - c) da un Collegio di Specialisti in DCA;
 - d) associazioni di categoria.
4. I componenti del collegio di specialisti in DCA di cui al comma 3, lettera c), sono nominati dalla Giunta Regionale, durano in carica tre anni e possono essere riconfermati per una sola volta. Il collegio è composto da:
 - a) un dietologo nutrizionista;
 - b) uno psichiatra;
 - c) un neuropsichiatra infantile;
 - d) uno psicologo esperto per l'età adulta;
 - e) uno psicologo esperto per l'età evolutiva;
 - f) un assistente sociale;
 - g) un educatore;
 - h) un infermiere;
 - i) un dietista.
5. La partecipazione alle attività dell'Osservatorio avviene a titolo gratuito e non dà diritto a compensi o gettoni di presenza.
6. L'Osservatorio trasmette, con cadenza annuale, all'Assessore Regionale competente in materia di Sanità i seguenti dati comunicati dai centri della rete sanitaria di cui all'articolo 4, comma 2:
 - a) il numero di soggetti affetti da DCA per cui è attiva una presa in cura da parte dei servizi distinti per fasce d'età e sesso;
 - b) il numero di soggetti che conclude positivamente il percorso di cura;
 - c) il numero di soggetti per il quale è necessario prolungare il normale percorso di cura;
 - d) la tipologia dei servizi specialistici attivati per il trattamento dei DCA;
 - e) la durata media dei percorsi di cura;
 - f) le eventuali richieste e i suggerimenti provenienti dai servizi della rete sanitaria per il trattamento dei DCA al fine di migliorare gli interventi terapeutici;

g) la spesa annuale sostenuta per il trattamento dei DCA da ogni centro della rete sanitaria di cui all'articolo 4, comma 2, distinti per:

- g1) tipologia di cura del paziente;
- g2) tipologia di assistenza resa al nucleo familiare;
- g3) tipologia di ulteriori interventi adottati per migliorare la qualità della cura.

7. In caso di inadempienza nella trasmissione dei dati di cui al comma 6, il centro della rete sanitaria per il trattamento dei DCA di cui all'articolo 4, comma 2, subisce una decurtazione del 5 per cento del Fondo Regionale di cui all'articolo 35, comma 7, della legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

Art. 9

(Campagne di informazione e sensibilizzazione)

1. La Regione promuove sul territorio regionale campagne volte a sensibilizzare la popolazione, in particolare quella giovanile, sull'alterazione delle proprie abitudini derivanti dalle patologie connesse al fenomeno dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.
2. Le campagne di cui al comma 1 informano, altresì, sui percorsi di prevenzione e promozione della salute e sulla rete dei servizi socio-sanitari per la valutazione e il trattamento dei DCA (screening precoce, supporto psicologico e percorsi riabilitativi nonché terapeutici).
3. Le campagne di informazione sono rivolte anche a pediatri, medici di medicina generale, insegnanti, operatori dei centri sportivi al fine di consentire il riconoscimento e l'intercettazione precoce dei sintomi psichiatrici e psicologici, nutrizionali e somatici predittivi dei DCA.

Art. 10

(Misure di sostegno alla famiglia)

1. Nel rispetto delle norme in materia di interventi medico-sanitari e servizi sociali di cui alla legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 (Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento), la Regione garantisce un servizio adeguato a soddisfare la domanda di aiuto proveniente dal paziente e dalla relativa famiglia, sia preliminarmente sia successivamente alla fase diagnostica.
2. Il sostegno alla famiglia si fonda su un approccio multiprofessionale che consente una presa in carico globale sia del paziente sia della sua famiglia.
3. Al fine di agevolare il tempestivo recupero, la presa in carico del paziente comprende, ove possibile, la formazione e il coinvolgimento della famiglia e si attua, se sussistono le condizioni, in un contesto ambulatoriale di prossimità.

Art. 11

(Linee di indirizzo)

1. La Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente, revisiona, entro il termine di centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee di indirizzo per la costruzione della rete dei servizi al fine di assicurare un'adeguata omogeneità tra gli interventi terapeutici e socio-assistenziali offerti dai servizi specialistici per il trattamento dei DCA, anche con riferimento alle attività di sostegno alla famiglia di cui all'articolo 10.
2. Le linee di indirizzo di cui al comma 1 definiscono, altresì:
 - a) le caratteristiche dei progetti di cui all'articolo 2, comma 2, tenuto conto dell'età dei soggetti destinatari;
 - b) le modalità di attivazione e di coordinamento dei percorsi educativi e terapeutico-riabilitativi, nonché quelle di potenziamento della rete sanitaria di cui all'articolo 4;
 - c) gli obiettivi delle attività formative e di aggiornamento di cui all'articolo 5 destinate agli operatori dei servizi coinvolti;
 - d) le modalità di potenziamento degli ambulatori pediatrici e di medicina generale di cui all'articolo 6, comma 1;
 - e) le modalità di attivazione degli ambulatori dedicati ai pazienti di età adulta di cui all'articolo 6, comma 2, lettera a), e degli sportelli informativi di cui alla lettera b);
 - f) le modalità di implementazione dell'attività di triage in relazione all'istituzione del codice lilla di cui all'articolo 7;

- g) le modalità di monitoraggio dei flussi informativi inerenti l'attività di prevenzione, diagnosi, cura e monitoraggio dei problemi e delle patologie legate ai DCA;
- h) le modalità per mettere a disposizione della ricerca scientifica e della programmazione socio-sanitaria i risultati dell'analisi del materiale informativo;
- i) le modalità di svolgimento delle campagne di informazione e sensibilizzazione di cui all'articolo 9;
- l) l'osservanza, da parte del centro ambulatoriale specializzato, nell'attestare lo stato di salute del paziente nel corso dell'assistenza e del monitoraggio ai fini del completamento del periodo di osservazione socio sanitaria e procedere, in caso di esito positivo, alla dimissione del paziente dalle cure intraprese.

Art. 12

(Clausola valutativa)

1. La Giunta Regionale, ai sensi degli articoli 48 e 71, comma 1, dello Statuto, rende conto periodicamente al Consiglio delle modalità di attuazione della presente legge e dei risultati ottenuti.
2. Per la finalità di cui al comma 1, la Giunta, anche sulla base dei dati ricevuti dall'Osservatorio di cui all'articolo 8, decorso un anno dall'entrata in vigore della legge, e successivamente con periodicità biennale, presenta una relazione alla Commissione Consiliare competente e al Comitato per la Qualità della Normazione e la Valutazione delle Politiche, in particolare:
 - a) sullo stato di attuazione della legge;
 - b) sul numero di scuole che ha fruito dell'offerta formativa di cui all'articolo 2;
 - c) sul numero e sull'età dei soggetti:
 - c1) che si avvalgono dei servizi d'ascolto territoriale e sottoposti a screening;
 - c2) avviati a percorsi di prevenzione e promozione della salute;
 - c3) che accedono a percorsi diagnostico-terapeutici;
 - c4) che accedono ai centri di cui all'articolo 4, suddivisi per tipologia;
 - c5) nei quali si osservano stati di remissione parziale, remissione totale o guarigione completa;
 - c6) che abbandonano o interrompono la terapia;
 - d) sui centri di diagnosi e cura di cui all'articolo 4;
 - e) sulle attività formative e di aggiornamento del personale medico e socio-sanitario di cui all'articolo 5;
 - f) sugli effetti del potenziamento degli ambulatori e dei servizi territoriali di cui all'articolo 6;
 - g) sul numero di codici lilla attivati di cui all'articolo 7 e di quelli che hanno dato luogo a un percorso terapeutico;
 - h) sul numero di campagne di informazione e sensibilizzazione attivate ai sensi dell'articolo 9 e sugli effetti da queste prodotte;
 - i) sul numero di famiglie che si avvalgono del sostegno di cui all'articolo 10.
3. Le relazioni sono rese pubbliche unitamente agli eventuali documenti del Consiglio Regionale che ne concludono l'esame.

Art. 13

(Norma finanziaria)

1. Alle spese per l'ampliamento dell'offerta formativa integrativa rivolta alle scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale di cui all'articolo 2, quantificate in euro 250.000,00 per ciascuno degli anni del biennio 2022-2023, si fa fronte con le risorse iscritte all'interno della missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" - titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione finanziario 2021-2023.
2. Alle spese per le campagne di informazione e sensibilizzazione di cui all'articolo 9, quantificate in euro 150.000,00 per ciascuno degli anni del biennio 2022-2023, si fa fronte con le risorse iscritte all'interno della missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" - titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione finanziario 2021-2023.
3. Alle spese per l'ampliamento e potenziamento dell'offerta dei servizi specialistici per il trattamento dei DCA di cui all'articolo 4, per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale sanitario e socio-assistenziale di cui all'articolo 5, per il potenziamento degli ambulatori e dei servizi territoriali di cui all'articolo 6 e per le misure di sostegno alla famiglia di cui all'articolo 10, quantificate in euro 2.100.000,00 per ciascuno degli anni del biennio 2022-2023, si fa fronte con le risorse iscritte all'interno

della missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" - titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione finanziario 2021-2023.

Art. 14

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

RELAZIONE

In Italia sono circa due milioni i giovani con DCA (dicasi pure DNA - DA), un fenomeno spesso sottovalutato sia da chi ne soffre che dai familiari, e che costituisce una vera e propria epidemia sociale.

La presente proposta di Legge non intende identificarsi come una mera integrazione di una qualsivoglia altra Legge Regionale, per le seguenti ragioni.

I Disturbi del comportamento alimentare (DCA), denominati anche disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, intesi come anoressia, bulimia, disturbi del comportamento alimentare con altra specificazione e il disturbo da alimentazione incontrollata, sono severi disturbi mentali a origine multifattoriale.

Nei DCA si intersecano problematiche di tipo biologico, psichico, familiare e socio-culturale. Talvolta, questi disturbi sono associati ad altre condizioni psicopatologiche tipo i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, il disturbo ossessivo-compulsivo, i disturbi di personalità e l'abuso di sostanze.

Si tratta pertanto di disturbi gravi, con alto rischio di cronicizzazione e di mortalità (in particolare per quanto riguarda l'anoressia) o complicanze organiche rilevanti.

La comunità scientifica è concorde nell'affermare che non esiste una causa unica ma una concomitanza di fattori che possono variamente e diversamente interagire tra loro nel favorirne la comparsa e il perpetuarsi dei disturbi predetti.

Di fondamentale importanza è l'intercettazione precoce del disturbo che può avvenire grazie al contributo di pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, associazioni di volontariato, scuole e famiglie.

L'obiettivo primario della presente PDL è garantire interventi più serrati, più organici e soprattutto più presenti nella vita di tutte le persone con simili disturbi.

A questo punto si precisa che le patologie interessanti i disturbi del comportamento alimentare hanno un'elevata crescita in termini numerici soprattutto in età evolutiva.

Gli adolescenti risultano essere la categoria più vulnerabile e più colpita.

L'adolescenza, infatti, rappresenta un periodo estremamente delicato e costituisce il passaggio fra la dipendenza dell'infanzia e l'autonomia della fase adulta.

La ragione per la quale si è inteso avanzare una Proposta di Legge in tal senso è estremamente connessa agli ultimi accadimenti che hanno coinvolto un giovane cittadino torinese, che ha drammaticamente perso la vita nonostante la prematura età.

Al riguardo, non sono mancate manifestazioni plausibili da parte dei genitori stessi, i quali hanno rivendicato in maniera stretta ed incontrovertibile un'assenza e una distanza quasi totale delle Istituzioni, delle Strutture Sanitarie e soprattutto di quelle Assistenziali.

Gli studi in materia hanno evidenziato come spesso le persone con disturbi dell'alimentazione presentino bassa autostima, ansia, sintomi ossessivi, frequenti pensieri di autocritica, irritabilità, sbalzi d'umore e depressione.

A tal fine, le persone con DCA devono essere assistite da équipes multiprofessionali costituite da personale esperto in materia: psicologi psicoterapeuti, medici psichiatri e neuropsichiatri infantili, medici nutrizionisti, dietisti, infermieri ed educatori.

Un modello "a rete" deve 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.

Non si dimentichi come i problemi interpersonali siano comuni nelle persone con disturbo dell'alimentazione: frequenti sono le dispute e le difficoltà relazionali con i genitori, con i partner e gli amici sia in conseguenza delle liti riguardanti l'alimentazione sia per i frequenti sbalzi del tono dell'umore associati al disturbo che influenzano qualsiasi rapporto interpersonale.

Quasi sempre, a seguito di una considerevole perdita di peso, segue un completo isolamento sociale.

Tra le prerogative dei servizi offerti vi deve dunque essere anche una particolare attenzione alle famiglie dei pazienti.

Dal punto di vista psicofisico, il progredire del disturbo, soprattutto se correlato ad una grave perdita di peso, non può che far sorgere una rilevante difficoltà di concentrazione, di attenzione e di comprensione da parte della persona affetta da DCA.

La Proposta di Legge intende promuovere vevoli progetti scolastici di informazione, di prevenzione dei DCA e soprattutto programmi di cura in grado di contrastare il fenomeno.

Infatti, sono previsti progetti specifici sull'educazione alimentare, da inserire nei cataloghi degli interventi di promozione ed educazione alla salute attraverso l'ausilio di specialisti nel settore.

Altri punti essenziali sono la formazione e l'aggiornamento professionale non solo del personale medico, ma anche di quello socio-assistenziale e sportivo.

La Regione si impegni per promuovere il potenziamento, presso le strutture ospedaliere, degli ambulatori pediatrici e di medicina generale, nonché dei servizi territoriali, con la funzione di abbracciare le tematiche che interessano il presente progetto ed affrontare in maniera strutturata ed organizzata il disturbo. E' importante che le attività terapeutiche di primo e secondo livello siano svolte in ambulatori dedicati, differenti da quelli destinati alla salute mentale.

Infine assumono rilievo, oltre alle campagne di informazione e sensibilizzazione, quelle misure di sostegno alla famiglia che continuano a diventare maggiormente necessarie ed insostituibili affinché sia garantito un approccio multi-professionale 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.

I progetti evidenziati nella proposta di legge mirano alla conoscenza e all'importanza del fenomeno, all'apprendimento delle varie patologie connesse al DCA nonché alle complicanze da esso derivanti.

Insegnare ai giovani a superare l'imbarazzo della patologia, raccontare il proprio disturbo e domandare aiuto rappresenta il primario obiettivo del presente progetto legislativo tramite l'ausilio di specialisti del settore: psichiatri, psicologi, nutrizionisti, pediatri, neuropsichiatri infantili, dietisti, ginecologi, fisioterapisti ed assistenti sociali, che contribuiscono all'attuazione del programma in oggetto durante le ore di servizio.

Terminato il suddetto progetto nella scuola, gli specialisti sono a disposizione dei genitori degli studenti per approfondire il tema del DCA.

La scuola, dal suo canto, s'impegna a comunicare ai genitori l'orario in cui gli stessi esperti del settore possono riceverli all'interno del medesimo istituto educativo.

Per le ragioni di cui sopra il presente progetto intende promuovere l'attivazione del *Codice Lilla*, con il quale la Regione promuove l'individuazione dei DCA istituendo il predetto codice presso tutti i Pronto Soccorso ospedalieri del territorio regionale.

In conclusione, il presente intervento legislativo mira all'assistenza sociale e globale, sin dalla fase della prevenzione e nei riguardi di tutti coloro che, fin dalla giovane età, si trovano a fronteggiare il disturbo.

Il progetto di legge intende differenziarsi dalle altre proposte, poiché focalizza la sua attenzione sia sulla fase preventiva, cercando di comprendere le problematiche che la legge intende affrontare, sia sulla cura, al fine di supportare tutte quelle categorie professionali, soprattutto quelle appartenenti all'area medico-sanitaria, che ogni giorno debbono affrontare le sofferenze dei loro pazienti, arginare il fenomeno e cercare di debellarlo.

ALLEGATO 1

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA PROPOSTA O DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

(ai sensi dell'articolo 69 Statuto, articolo 82 Regolamento interno)

PARTE A

Proposta di legge /Disegno di legge n. _____

PRIMO/A FIRMATARIO/A PDL Silvio Magliano

TITOLO “Prevenzione, diagnosi e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (dicasi anche DNA o DA), nonché misure di sostegno per le famiglie coinvolte.”

PARTE B

DESCRIZIONE ELEMENTI INFORMATIVI IN ORDINE AL CONTESTO FINANZIARIO E INDICAZIONI SULLA PRESENZA DI ONERI FINANZIARI (DIRETTI/INDIRETTI) DERIVANTI DAL PROGETTO DI LEGGE E RELATIVA QUANTIFICAZIONE.

La proposta di legge si propone di individuare una serie organica di interventi per porre rimedio e contrastare più efficacemente il diffondersi e l'aggravarsi dei disturbi del comportamento alimentare che affliggono principalmente, ma non esclusivamente le nuove generazioni. Il trend di crescita di tali patologie, già registrato ben prima che la recente crisi epidemiologica investisse la nostra società, ha subito un accentuato rafforzamento durante i lunghi periodi di lockdown. Una risposta immediata a tale emergenza diventa quindi sempre più urgente, anche per contenere i crescenti costi sul sistema sanitario determinati dal preoccupante aumento dei soggetti che accusano tali disturbi.

Dal punto di vista finanziario l'ammontare complessivo delle spese della proposta di legge è stato imputato dal legislatore a tre ambiti distinti.

Le prime due voci di spesa afferiscono rispettivamente all'ampliamento dell'offerta formativa integrativa rivolta alle scuole di ogni ordine e grado (art.2) e alle le campagne di informazione e sensibilizzazione (art.9).

Un terzo aggregato di spese afferisce agli oneri complessivi derivanti dall'ampliamento e potenziamento dell'offerta dei servizi specialistici per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (art.4), alla formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario e socio-assistenziale (art.5), al potenziamento degli ambulatori e dei servizi territoriali (art.6) e alle misure di sostegno alla famiglia (art.10).

Dal punto di vista temporale si è deciso di imputare gli oneri finanziari a partire dall'esercizio finanziario 2022 a fronte della presumibile presentazione della proposta di legge già alla fine del primo semestre del 2021 e della previsione di un termine di centocinquanta giorni dall'entrata in vigore della legge per l'approvazione da parte della giunta regionale delle linee di indirizzo di cui all'art.11.

Conformemente alla natura dei diversi interventi previsti dalla proposta di legge e in assenza di indicazioni in merito alla previsione di acquisizioni o di ristrutturazioni immobiliari la spesa prevista è stata complessivamente qualificata di natura corrente ed è stata imputata alla missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" - Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione finanziario 2021-2023.

ART. comma	PRESENZA ONERI (S/N)	STIMA ONERI (PER SPESA CORRENTE E SPESA IN CONTO CAPITALE)	DATI - CRITERI - METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI ONERI
-----------------------	-------------------------------------	--	--

1	N		LA DISPOSIZIONE INDIVIDUA LE FINALITA' E L'AMBITO DI APPLICAZIONE DELLA PROPOSTA DI LEGGE.
2	S	250.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023	PER L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA INTEGRATIVA RIVOLTA ALLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO VENGONO STANZIATI 250.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023. A TALE CIFRA SI E' PERVENUTI STIMANDO UN AMMONTARE MEDIO DI TALI SPESE LEGGERMENTE SUPERIORE A 30.000,00 EURO PER PROVINCIA.
3	N		LA DISPOSIZIONE DEFINISCE LA MAPPA DEGLI INTERVENTI ATTRAVERSO L'INDIVIDUAZIONE DELLE LORO FINALITA' E OBIETTIVI.
4	S	VED. QUANTIF. COMPLESSIVA (ART.4, 5, 6, 10)	IL LEGISLATORE HA QUANTIFICATO ALL'INTERNO DI UNA VOCE AGGREGATA DELL'AMMONTARE DI 2.100.000,00 EURO IL COSTO DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI ARTICOLI 4, 5, 6, E 10.
5	S	VED. QUANTIF. COMPLESSIVA (ART.4, 5, 6, 10)	IL LEGISLATORE HA QUANTIFICATO ALL'INTERNO DI UNA VOCE AGGREGATA DELL'AMMONTARE DI 2.100.000,00 EURO IL COSTO DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI ARTICOLI 4, 5, 6, E 10.
6	S	VED. QUANTIF. COMPLESSIVA (ART.4, 5, 6, 10)	IL LEGISLATORE HA QUANTIFICATO ALL'INTERNO DI UNA VOCE AGGREGATA DELL'AMMONTARE DI 2.100.000,00 EURO IL COSTO DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI ARTICOLI 4, 5, 6, E 10.
7	N		L'ATTIVAZIONE DEL CODICE LILLA, OVVERO L'INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO DI CURA MIRATO PER LE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, VIENE PREVISTA ALL'INTERNO DI QUELLE STRUTTURE SANITARIE IN CUI NE RISULTI POSSIBILE L'INTRODUZIONE CON L'UTILIZZO DELLA RISORSE STRUMENTALI E PERSONALI GIA' DISPONIBILI, OVVERO CON UNA INVARIANZA DELLA SPESA.
8	N		LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO AVVIENE A TITOLO GRATUITO.
9	S	150.000,00 EURO	ALLE CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE VENGONO DESTINATI COMPLESSIVAMENTE 150.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023. A TALE CIFRA SI E' PERVENUTI STIMANDO PRELIMINARMENTE UN COSTO DELLE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE CHE RIGUARDANO L'INTERA REGIONE INTORNO AI 30.000,00 EURO E UN COSTO MEDIO DI QUELLE RELATIVE ALLE SINGOLE PROVINCE INTORNO AI 15.000,00 EURO.
10	S	2.100.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023 (ART. 4, 5, 6, 10)	IL LEGISLATORE HA QUANTIFICATO ALL'INTERNO DI UNA VOCE AGGREGATA DELL'AMMONTARE DI 2.100.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023 IL COSTO DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI ARTICOLI 4, 5, 6, E 10.
11	N		LA DISPOSIZIONE PREVEDE L'APPROVAZIONE DA PARTE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTRUZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI.
12	N		LA DISPOSIZIONE INTRODUCE LA CLAUSOLA VALUTATIVA.

13	N		NORMA FINANZIARIA.
14	N		LA DISPOSIZIONE DISCIPLINA L'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE.
		TOTALE ONERI	2.500.000,00 EURO PER CIASCUNO DEGLI ANNI DEL BIENNIO 2022-2023

PARTE C

INDICAZIONE SULLA TIPOLOGIA DI COPERTURA DELLA SPESA IN RELAZIONE AGLI ONERI QUANTIFICATI

QUALIFICAZIONE GIURIDICA DELLA SPESA

TIPOLOGIA SPESA (crocettare la scelta)			
spesa corrente	X	obbligatoria	(art.4, art.6, art.10)
spesa in conto capitale		non obbligatoria	(art.2, art.5, art.9)
annuale		rimodulabile	X
pluriennale	X	non rimodulabile	
ricorrenti (o continuative)		spesa permanente	X
non ricorrenti (o non continuative)	X	spesa una tantum	

STANZIAMENTO E RIFERIMENTI CONTABILI (nel triennio considerato dal bilancio di previsione finanziario)			
capitolo	missione programma	importo	anno

ULTERIORE PREVISIONE SPESA (se si prevedono annualità specifiche che terminano oltre il triennio considerato dal bilancio di previsione finanziario)			
capitolo	missione programma	importo	anno

--	--	--	--

MODALITÀ DI COPERTURA DELLA SPESA (Legge del 31 dicembre 2009, n. 196 “Legge di contabilità e finanza pubblica”)		
Mediante utilizzo accantonamenti presenti in fondi speciali (di parte corrente e di parte capitale)		
Mediante modifica o soppressione dei parametri che regolano l'evoluzione della spesa previsti dalla normativa vigente		
Mediante riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa. La riduzione di precedenti autorizzazioni deve essere sempre espressa e analiticamente quantificata, in quanto idonea a compensare esattamente gli oneri indotti dalla nuova previsione legislativa" (Corte costituzionale sentenza n. 115/2012). Occorre inoltre un'espressa esplicitazione che dia conto sia della effettiva presenza di una disponibilità finanziaria (che presuppone che i precedenti interventi gravanti su quella posta non l'abbiano esaurita), sia delle ragioni per le quali sia rinvenibile tale disponibilità (risparmi realizzati, riduzione di precedente autorizzazione), sia del fatto che su tali risorse non gravino altri oneri derivanti da altre leggi già approvate. Se alla nuova o maggiore spesa non è necessario trovare una copertura a parte, extrabilancio, ma vi sia, nel bilancio, un capitolo o dei capitoli che offrano una eccedenza di stanziamento che si possa destinare alla nuova o maggiore spesa, si procederà ad una riduzione delle somme assegnate a quei capitoli,		

con lo		
"storno", e all'assegnazione della differenza a nuovi capitoli o a capitoli esistenti, ma occorre sempre nella legge, per soddisfare il precetto dell'art. 81, che si faccia menzione dello storno" (Corte costituzionale sentenza n. 30/1959).		
Altre modalità di copertura	All'interno della missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" - Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione finanziario 2021-2023	2.500.000,00 euro per ciascuno degli anni del biennio 2022-2023.
Mediante modifiche legislative che comportino nuove o maggiori entrate (esclusa possibilità di dare copertura a oneri di parte corrente con utilizzo proventi da entrate in conto capitale)		
In caso di disposizioni che prevedono minori entrate		