

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 dicembre 2022, n. 1853

Approvazione Piano regionale di attività “Sviluppo e potenziamento della rete integrata per i disturbi della nutrizione e dell’alimentazione in Puglia (Apulia DNA integrated network: Execution project)” - Istituzione Tavolo tecnico regionale DNA - Variazione al bilancio di previsione per l’e.f. 2022 ai sensi del D.Lgs. 118/2011. Iscrizione somme di cui alla Legge n. 234/2021

L’Assessore, sulla base dell’istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria e confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue:

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 che all’art. 1 comma 688 istituisce presso il Ministero della Salute il *Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA)* per il biennio 2022-2023, e al comma 689 dello stesso articolo stabilisce che i criteri e le modalità di riparto di tale fondo debbano essere definiti 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.

Il Decreto 24 Marzo 2022 del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria istituisce il *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 Bolzano sull’art.1 commi 688 e 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.*

L’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 122/CSR del 21 giugno 2022 approva, ai sensi dell’articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n.234 l’Allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l’utilizzo del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione” e le procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Il Decreto 1° agosto 2022 Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha istituito il Sottogruppo tecnico-scientifico per la valutazione dei Piani Regionali/Provinciali di cui all’Intesa sancita in Conferenza Permanente tra Governo, Regioni e Province Autonome il 21 giugno 2022 per la definizione delle linee di intervento, i criteri e le modalità di utilizzo del “Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione”.

I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione sono patologie psichiatriche gravi e complesse caratterizzate da un alto tasso di cronicità, mortalità e recidiva i cui quadri clinici sono stati definiti, insieme con gli indici di gravità basati sull’intensità dei sintomi presentati oltre che delle complicanze dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell’American Psychiatric Association (DSM-5);

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

La mortalità a lungo termine per l’anoressia nervosa è la più alta tra tutti i disturbi psichiatrici, e le cause più comuni sono il suicidio e la compromissione di più sistemi d’organo (Hales et al, 2015). Al suicidio, secondo alcuni studi, possono essere attribuite dal 24 al 32% delle morti per anoressia (Arcelus et al, 2011; Franko & Keel, 2006; Hoek, 2006);

La morte, a differenza di quanto si crede, è un’evenienza possibile non solo nell’anoressia nervosa ma

anche nella bulimia nervosa e nel disturbo da binge eating, in cui è stato identificato un gruppo di individui caratterizzati da tassi aumentati di morte precoce (Crow et al, 2012) e negli altri DNA;

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

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

I DNA possono comparire a tutte le età anche se più frequentemente insorgono in età adolescenziale e nella prima giovinezza. Il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo tende a comparire precocemente durante l'infanzia o nella prima fanciullezza, talvolta si aggrava col passare del tempo e interessa entrambi i sessi. Per l'anoressia e la bulimia nervosa, il picco di insorgenza si situa tra i 15 e i 24 anni, tuttavia negli ultimi tempi si è riscontrato un aumento di questi disturbi in età preadolescenziale (8-12 anni) con una prognosi peggiore. Entrambi i disturbi colpiscono in misura maggiore il sesso femminile ma si continua a registrare un aumento di casi nel sesso maschile (18-20%). Il binge eating disorder si riscontra in tutte le età ma più frequentemente in soggetti di età compresa tra i 30 e i 40 anni ed è quasi ugualmente distribuito tra i due sessi, con una lieve prevalenza per il sesso femminile. In uno studio longitudinale di comunità di Nagl et al (2016) condotto su soggetti di età compresa tra i 14 e i 24 anni, la prevalenza lifetime di DNA conclamati è stimata essere del 2,9% tra le donne e dello 0,1% tra gli uomini; per i disturbi sottosoglia del 2,2% tra le donne e dello 0,7% tra gli uomini. Le espressioni sintomatiche dei disturbi, invece, compresi i sintomi principali sono più comuni con una prevalenza lifetime dell'11,5% tra le donne e dell'1,8% tra gli uomini. Inoltre, il binge eating disorder interessa fino al 40% dei soggetti obesi che si rivolgono ai servizi per la perdita di peso e fino al 4% dei soggetti obesi nella popolazione generale;

La pandemia di Covid-19, che ha previsto inizialmente chiusure e restrizioni in tutto il mondo con interruzione delle attività quotidiane, ha determinato nella popolazione forte stress non solo per la paura del contagio, ma anche per altre situazioni che si sono venute a determinare quali l'isolamento sociale, una maggiore esposizione ai conflitti familiari, oltre che a internet e ai social media. Tutto questo ha aumentato il disagio psichico che si è poi tramutato in alcuni casi in un vero e proprio disturbo, così come ha determinato spesso il riacutizzarsi di disturbi preesistenti. Nel campo dei DNA tra coloro che erano in trattamento si è assistito a un peggioramento della sintomatologia specifica e aspecifica che si è mantenuto nel tempo, in particolare per quel che riguarda quest'ultima. Si è determinato poi un aumento dei casi, evidenziato dall'aumentato numero di richieste. I casi più gravi sono quelli di soggetti con diagnosi di anoressia nervosa o di disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo la cui età si aggira tra i 10 e i 15 anni;

Negli ultimi tempi si è assistito nei soggetti che fanno richiesta di presa in carico ad un aumento fino al 50% e oltre del ricorso all'autolesionismo non suicidario (percentuale più alta di quella riportata precedentemente in letteratura - intorno al 35%) e a una maggiore incidenza di umore depresso, disforia, ansia, aggressività, irritabilità;

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

L'approccio ai DNA non può che essere integrato e multidisciplinare caratterizzandosi per la sintesi di diversi orientamenti teorici, la combinazione di differenti tecniche di intervento e la collaborazione tra diverse professionalità, con l'obiettivo di incidere su più di un aspetto che riguarda lo svilupparsi, il manifestarsi e

il mantenimento dei DNA. La scelta del livello assistenziale deve essere tarata sulle caratteristiche cliniche, personologiche, familiari, sociali e culturali del soggetto affetto da DNA. È necessario porre la dovuta attenzione alla gravità e complessità del quadro (NICE, 2017; APA, 2006; Ministero della Salute – QdS, 2013; Conferenza di Consenso ISS – De Virgilio et al, 2013, Ministero della Salute – Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione, 2017; Ministero della Salute – *Percorso Lilla in Pronto Soccorso*, rev. 2020) al fine della predisposizione di piani individualizzati di trattamento quanto più rispondenti alle necessità del paziente e della sua famiglia.

CONSIDERATO

L'importanza di implementare un approccio integrato e multidisciplinare in favore di soggetti affetti da DNA in linea con le indicazioni previste dall'Intesa, al fine del raggiungimento degli obiettivi di salute e per tutelare la salute evitando in futuro maggiori spese a carico del Servizio Sanitario Regionale;

La necessità di individuare strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici ed assistenziali dei pazienti che soffrono di DNA;

La necessità di definire in maniera più dettagliata il percorso di identificazione e di presa in carico assistenziale e di cura dei pazienti, minori e adulti con DNA;

L'atteso miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e il completamento della rete con tutti i livelli assistenziali necessari per soggetti con DNA;

PRESO ATTO CHE

Con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sopra menzionata è stato assegnato alla Regione Puglia un finanziamento pari a € 1.645.000,00 per la realizzazione di un piano biennale volto al miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;

Che tali 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 da erogare previa approvazione da parte del Ministero del Piano regionale, con le modalità previste dalla citata Intesa;

Nella riunione del Sottogruppo Tecnico-Scientifico svoltasi il 16 settembre 2022 è stato approvato il Piano di attività Biennale presentato dalla Regione Puglia (Nota di approvazione protocollo n.0039707-20/09/2022-DGPRES-MDS-P);

Il Ministero della Salute ha provveduto a erogare la prima quota pari al 60% del finanziamento totale, in accordo con quanto previsto dall'Intesa;

Il suddetto Piano di attività biennale prevede quale COORDINATORE REGIONALE la dottoressa ELENA MEMEO – Dirigente Servizio Assistenza alle persone in condizione di fragilità-Assistenza sociosanitaria e quale RESPONSABILE SCIENTIFICO la dottoressa CATERINA RENNA Medico Chirurgo, Psichiatra, PhD, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA – DSM ASL Lecce, per la quale sono ricompresi anche i compiti di coordinamento, supervisione, monitoraggio e raccordo per le rendicontazioni delle azioni relative al Piano di attività nel rispetto delle scadenze relative, e compiti di coordinamento, convocazione e interfaccia con gli organi regionali preposti per quel che riguarda il Tavolo Tecnico Regionale;

RITENUTO pertanto di approvare la proposta di Piano di attività biennale della Regione Puglia volto al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, in allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte sostanziale e necessaria;

RITENUTO altresì di approvare la proposta di ripartizione del fondo regionale prevista nel citato Piano di attività biennale tra le Unità Operative ricomprese, come di seguito:

UNITÀ OPERATIVA	SOGGETTO	QUOTA
1	REGIONE PUGLIA	97.500
2	ASL LECCE	517.353
3	ASL BRINDISI	140.380
4	ASL TARANTO	72.578
5	AOU POLICLINICO BARI	215.808
6	UNIVERSITÀ DI BARI ALDO MORO - UO PSICHIATRIA	30.000
7	ASL BARI	197.387
8	ASL BT	127.944
9	ASL FOGGIA	132.184
10	AOU OO.RR. DI FOGGIA	113.875
	TOTALE	1.645.000

RITENUTO di procedere con successivo provvedimento del Dirigente competente al trasferimento della prima quota pari al 60% alle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere Universitarie coinvolte quali Unità Operative;

ATTESO che la suddetta Intesa, al fine di 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 stesso, prevede la costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale di confronto con le Aziende sanitarie del proprio territorio con esperti del settore, referenti regionali individuati per la tematica, Associazioni e Comunità scientifiche di riferimento;

RITENUTO di istituire il Tavolo Tecnico Regionale per la gestione e organizzazione delle modalità operative, delle linee di intervento e di tutte le azioni necessarie a supporto dell'applicazione del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, compresa la riorganizzazione dei servizi, la produzione di nuovi documenti/percorsi condivisi e la revisione e l'aggiornamento dei documenti/percorsi regionali vigenti, denominato "Tavolo Tecnico Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" costituito dai seguenti Rappresentanti:

- Coordinatore Regionale del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA – dott.ssa Elena Memeo Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
- Responsabile Scientifico del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, con funzioni anche di Coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale – dott.ssa Caterina Renna Medico Chirurgo, Psichiatra, PhD, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA – DSM ASL Lecce;
- Referente aziendale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (ASL LE, BR, TA, BA, BT, FG; AOU Policlinico Bari, AOU Ospedali Riuniti di Foggia);
- Rappresentante Università degli studi di Bari UOC Psichiatria;
- Rappresentante Società scientifiche operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA;
- Rappresentante Associazioni (non di professionisti) operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA.

PRECISATO CHE per lo svolgimento dei propri compiti il Tavolo Tecnico Regionale DNA potrà essere integrato da altri soggetti con specifiche competenze nelle tematiche di interesse;

ATTESO CHE all'atto dell'insediamento del Tavolo Tecnico Regionale verranno acquisite le dichiarazioni dei componenti concernenti l'insussistenza dei motivi ostativi allo svolgimento dell'incarico prevista dalla normativa vigente;

DATO ATTO CHE la partecipazione ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale rientra nei compiti istituzionali degli

Enti del SSR e del relativo personale dipendente, la costituzione del presente Tavolo Tecnico non comporta oneri per il bilancio regionale;

VISTI

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118, come integrato dal D.Lgs 10 agosto 2014 nr. 126 “Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011” recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- la L. R. n. 51/2021 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia - Legge di stabilità regionale 2022”;
- la L. R. n. 52/2021 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2022 e bilancio pluriennale 2022- 2024”;
- la Legge 30 Dicembre 2021, n. 234, “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 comma 688 istitutiva del *Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA)* per il biennio 2022-2023;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 122/CSR del 21 giugno 2022 con la quale viene assegnata alla Regione Puglia la somma di € 1.645.000,00 ripartita in € 987.000 per l’annualità 2022 e € 658.000 per l’annualità 2023
- la D.G.R. n. 2 del 20/01/2022 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024. Articolo 39, comma 10, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione”.

PRESO ATTO che, per quanto premesso, si rende necessario apportare, ai sensi del D.Lgs 118/2011, e con riferimento alle leggi di bilancio richiamate in premessa, le conseguenti variazioni dello stato di previsione dell’esercizio finanziario 2022 della Regione Puglia sia per la parte entrata che per la parte spesa del Fondo Sanitario Regionale, come specificato nella parte relativa agli adempimenti contabili.

RILEVATO che l’art. 51, comma 2 del D.L.gs. 118/2011 D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118 come integrato dal D.L.gs. 10 agosto 2014, nr. 126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del bilancio di previsione.

TENUTO CONTO che la variazione proposta con il presente provvedimento comporta una variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio di previsione 2022 e pluriennale 2022-24, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024 approvato con DGR n. 2 del 20/01/2022 ai sensi dell’art. 51, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm..ii.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell’adozione dell’atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

L’Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

- di approvare il Piano regionale biennale di attività “*SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA PER I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL’ALIMENTAZIONE IN PUGLIA (Apulia DNA integrated network: Execution project)*” di cui all’allegato A, a farne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare la proposta di ripartizione del fondo regionale prevista nel citato Piano di attività biennale tra le Unità Operative ricomprese, come di seguito:

UNITÀ OPERATIVA	SOGGETTO	QUOTA
1	REGIONE PUGLIA	97.500
2	ASL LECCE	517.353
3	ASL BRINDISI	140.380
4	ASL TARANTO	72.578
5	AOU POLICLINICO BARI	215.808
6	UNIVERSITÀ DI BARI ALDO MORO - UO PSICHIATRIA	30.000
7	ASL BARI	197.387
8	ASL BT	127.944
9	ASL FOGGIA	132.184
10	AOU OO.RR. DI FOGGIA	113.875
	TOTALE	1.645.000

- istituire il Tavolo Tecnico Regionale per la gestione e organizzazione delle modalità operative, delle linee di intervento e di tutte le azioni necessarie a supporto dell'applicazione del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, compresa la riorganizzazione dei servizi, la produzione di nuovi documenti/percorsi condivisi e la revisione e l'aggiornamento dei documenti/percorsi regionali vigenti, denominato "Tavolo Tecnico Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" costituito dai seguenti Rappresentanti:
 - Coordinatore Regionale del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA – dott.ssa Elena Memeo Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
 - Responsabile Scientifico del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, con funzioni anche di Coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale – dott.ssa Caterina Renna Medico Chirurgo, Psichiatra, PhD, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA – DSM ASL Lecce;
 - Referente aziendale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (ASL LE, BR, TA, BA, BT, FG; AOU Policlinico Bari, AOU Ospedali Riuniti di Foggia);
 - Rappresentante Università degli studi di Bari UOC Psichiatria;
 - Rappresentante Società scientifiche operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA;
 - Rappresentante Associazioni (non di professionisti) operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA;
- di precisare che per lo svolgimento dei propri compiti il Tavolo Tecnico Regionale DNA potrà essere integrato da altri soggetti con specifiche competenze nelle tematiche di interesse;
- di precisare che la partecipazione ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale DNA rientra nei compiti istituzionali degli Enti del SSR e del relativo personale dipendente e che la costituzione del citato Tavolo Tecnico non comporta oneri per il bilancio regionale;
- di dare mandato alla competente Sezione regionale di procedere alla nomina dei componenti del Tavolo Tecnico Regionale DNA;
- di approvare la variazione, sia in termini di competenza che di cassa, al Bilancio di previsione 2022 e pluriennale 2023-24, al Bilancio gestionale e al documento tecnico di accompagnamento, ai sensi dell'art. 51, comma 2°, del D.lgs.vo n.118/2011 e ss.mm.ii., come dettagliato nella sezione relativa agli adempimenti contabili;
- di dare atto che le somme iscritte in bilancio regionale con il presente provvedimento potranno essere impegnate, per quanto previsto dai relativi provvedimenti normativi richiamati in premessa, dalla Sezione regionale che è delegata ad operare sui capitoli istituiti con il presente provvedimento;

- di approvare l'Allegato E/1, composto da nr. 1 pagina, nella parte relativa alla variazione al bilancio allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante del presente provvedimento;
- di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali Aa.SS.LL., ai Direttori delle AOU Policlinico di Bari e OO.RR. di Foggia, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale delle AA.SS.LL.;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

**VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016
GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere
La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022.
L'impatto di genere stimato è:
<input type="checkbox"/> diretto
<input type="checkbox"/> indiretto
<input checked="" type="checkbox"/> neutro

“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”

Il presente provvedimento comporta una variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio di previsione 2022 e pluriennale 2022-24, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024 approvato con DGR n. 2 del 20/01/2022 ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm..ii., come di seguito dettagliato:

BILANCIO VINCOLATO

PARTE ENTRATA

Entrate ricorrenti – Codice UE: 2

CRA	CAPITOLO	Titolo Tipologia Categoria	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2022 Competenza e cassa
15.02	C.N.I. Fondo DNA (art. 1 comma 688 legge 234/2021)	2 101 2010101	E.2.01.01.01.000	+ 987.000,00

Titolo Giuridico che supporta il credito: legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 comma 688 istitutiva del *Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)* per il biennio 2022-2023 Debitore: Ministero della Salute.

PARTE SPESA

Spesa ricorrente – Codice UE: 8

CRA	CAPITOLO	Titolo Tipologia Categoria	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2022 Competenza e cassa
15.02	C.N.I. TRASFERIMENTI ALLE AA.SS. LL. e A.O.U. Fondo DNA (art. 1 comma 688 legge 234/2021)	13 1 1	U.1.04.01.02.000	+ 987.000,00

La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio in aderenza alle disposizioni di cui alla L. n. 145/2018, commi da 819 a 843 e ss.mm.ii..

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)

Il Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA
SALUTE E BENESSERE ANIMALE
(Vito Montanaro)

L'ASSESSORE
(Rocco Palese)

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

Di approvare la relazione dell'Assessore, per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate, e per l'effetto:

- di approvare il Piano regionale biennale di attività *“SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA PER I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE IN PUGLIA (Apulia DNA integrated network: Execution project)”* di cui all'allegato A, a farne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare la proposta di ripartizione del fondo regionale prevista nel citato Piano di attività biennale tra le Unità Operative ricomprese, come di seguito:

UNITÀ OPERATIVA	SOGGETTO	QUOTA
1	REGIONE PUGLIA	97.500
2	ASL LECCE	517.353
3	ASL BRINDISI	140.380
4	ASL TARANTO	72.578
5	AOU POLICLINICO BARI	215.808
6	UNIVERSITÀ DI BARI ALDO MORO - UO PSICHIATRIA	30.000
7	ASL BARI	197.387
8	ASL BT	127.944
9	ASL FOGGIA	132.184
10	AOU OO.RR. DI FOGGIA	113.875
	TOTALE	1.645.000

- istituire il Tavolo Tecnico Regionale per la gestione e organizzazione delle modalità operative, delle linee di intervento e di tutte le azioni necessarie a supporto dell'applicazione del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, compresa la riorganizzazione dei servizi, la produzione di nuovi documenti/percorsi condivisi e la revisione e l'aggiornamento dei documenti/percorsi regionali vigenti, denominato *“Tavolo Tecnico Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione”* costituito dai seguenti Rappresentanti:
 - Coordinatore Regionale del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA – dott.ssa Elena Memeo Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
 - Responsabile Scientifico del Piano di attività biennale del Fondo per il contrasto dei DNA, con funzioni anche di Coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale – dott.ssa Caterina Renna Medico Chirurgo, Psichiatra, PhD, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA – DSM ASL Lecce;
 - Referente aziendale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (ASL LE, BR, TA, BA, BT, FG; AOU Policlinico Bari, AOU Ospedali Riuniti di Foggia);
 - Rappresentante Università degli studi di Bari UOC Psichiatria;
 - Rappresentante Società scientifiche operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA;
 - Rappresentante Associazioni (non di professionisti) operanti sul territorio regionale nell'ambito dei DNA;
- di precisare che per lo svolgimento dei propri compiti il Tavolo Tecnico Regionale DNA potrà essere

integrato da altri soggetti con specifiche competenze nelle tematiche di interesse;

- di precisare che la partecipazione ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale DNA rientra nei compiti istituzionali degli Enti del SSR e del relativo personale dipendente e che la costituzione del citato Tavolo Tecnico non comporta oneri per il bilancio regionale;
- di dare mandato alla competente Sezione regionale di procedere alla nomina dei componenti del Tavolo Tecnico Regionale DNA;
- di approvare la variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio di previsione 2022 e pluriennale 2022-24, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024 approvato con DGR n. 2 del 20/01/2022 ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., come dettagliato nella sezione relativa agli adempimenti contabili;
- di dare atto che le somme iscritte in bilancio regionale con il presente provvedimento potranno essere impegnate, per quanto previsto dai relativi provvedimenti normativi richiamati in premessa, dalla Sezione regionale che è delegata ad operare sui capitoli istituiti con il presente provvedimento;
- di approvare l'Allegato E/1, composto da nr. 1 pagina, nella parte relativa alla variazione al bilancio allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante del presente provvedimento;
- di dare atto che la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;
- di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali Aa.SS.LL., ai Direttori delle AOU Policlinico di Bari e OO.RR. di Foggia, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale delle AA.SS.LL.;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A

PIANO REGIONALE DI ATTIVITÀ BIENNALE			
1	TITOLO DEL PIANO DI ATTIVITÀ PER ESTESO	SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA PER I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE IN PUGLIA (<i>Apulia DNA integrated network: Execution project</i>)	
2	REGIONE COORDINATRICE DEL PIANO DI ATTIVITÀ	REGIONE PUGLIA	
3	RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PIANO DI ATTIVITÀ	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Renna Caterina
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Medico Chirurgo, Psichiatra, PhD, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA – DSM ASL Lecce.
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e-mail</i>	
4	COORDINATORE REGIONALE DEL PIANO DI ATTIVITÀ	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Memeo Elena
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Servizio Assistenza alle persone in condizione di fragilità-Assistenza sociosanitaria
		<i>Recapiti telefonici</i>	080 5403113
		<i>e-mail</i>	e.memeo@regione.puglia.it
5	DURATA COMPLESSIVA DEL PIANO DI ATTIVITÀ	Data inizio prevista	Data termine prevista
		01/10/2022	30/09/2024

6	OBIETTIVO GENERALE	<p>PREMESSA</p> <p>I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono patologie psichiatriche gravi e complesse caratterizzate da un alto tasso di cronicità, mortalità e recidiva. La più recente classificazione proposta dall'American Psychiatric Association nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5 - APA, 2013) ha cambiato il nome della sezione in Food and Eating Disorders (Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, DNA), ha aggiornato i criteri diagnostici per anoressia e bulimia, ha riconosciuto il binge eating disorder tra i disturbi principali. Pertanto, alcuni quadri clinici che in passato erano ricompresi nella categoria "non altrimenti specificati" attualmente ricadono nelle categorie principali aumentando il numero di soggetti con diagnosi di anoressia, bulimia e binge eating disorder. Inoltre, nella stessa Sezione sono allo stato ricompresi alcuni disturbi precedentemente riportati tra i Disturbi dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza quali la pica, il disturbo da ruminazione e il disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo, allargando il campo di intervento a condizioni che affliggono soggetti molto più giovani. Tutti i DNA, ma in particolare le forme più frequenti e note (anoressia e bulimia nervose, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, binge eating disorder), oltre a determinare danni alla salute fisica – derivanti dal comportamento alimentare disturbato, le eccessive restrizioni alimentari, le abbuffate, l'uso e l'abuso di meccanismi di compenso così come l'esercizio fisico eccessivo –, comportano un importante disagio psicologico ed emotivo, un'alterazione del funzionamento relazionale e sociale interrompendo così la traiettoria di crescita e compromettendo in modo consistente la qualità della vita. La mortalità a lungo termine per l'anoressia nervosa è la più alta tra tutti i disturbi psichiatrici, e le cause più comuni sono il suicidio e la compromissione di più sistemi d'organo (Hales et al, 2015). Al suicidio, secondo alcuni studi, possono essere attribuite dal 24 al 32% delle morti per anoressia (Arcelus et al, 2011; Franko & Keel, 2006; Hoek, 2006). Tuttavia, la morte, a differenza di quanto si crede, è un'evenienza possibile non solo nell'anoressia nervosa ma anche nella bulimia nervosa e nel disturbo da binge eating in cui è stato identificato un gruppo di individui caratterizzati da tassi aumentati di morte precoce (Crow et al, 2012). A complicare un quadro già complesso, vi è il riscontro nella maggior parte dei casi di una comorbidità con altri severi disturbi psichiatrici quali depressione maggiore, disturbo bipolare, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi da abuso di sostanze e alcool, disturbi di personalità e disturbi dello spettro autistico. La presenza di comorbidità psichiatrica non può essere ignorata e va trattata con lo stesso impegno del disturbo principale in quanto rende i soggetti meno sensibili e più riluttanti al trattamento, peggiora il perfezionismo clinico e l'autostima, aumenta il rischio di mortalità in particolare per il potenziamento dell'impulsività e dell'aggressività che sono componenti importanti del rischio suicidario. I DNA possono comparire a tutte le età anche se più frequentemente insorgono in età adolescenziale e nella prima giovinezza. Il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo tende a comparire precocemente durante l'infanzia o nella prima fanciullezza, talvolta si aggrava col passare del tempo e interessa entrambi i sessi. Per l'anoressia e la bulimia nervose, il picco di insorgenza si situa tra i 15 e i 24 anni, tuttavia negli ultimi tempi si è riscontrato un aumento di questi disturbi in età preadolescenziale (8-12 anni) con una prognosi peggiore. Entrambi i disturbi colpiscono in misura maggiore il sesso femminile ma si continua a registrare un aumento di casi nel sesso maschile (18-20%). Il binge eating disorder si riscontra in tutte le età ma più frequentemente in soggetti di età compresa tra i 30 e i 40 anni ed è quasi ugualmente distribuito tra i due sessi, con una lieve prevalenza per il sesso femminile. In uno studio longitudinale di comunità di Nagl et al (2016) condotto su soggetti di età compresa tra i 14 e i 24 anni, la</p>
---	---------------------------	---

	<p>prevalenza lifetime di DNA conclamati è stimata essere del 2,9% tra le donne e dello 0,1% tra gli uomini; per i disturbi sottosoglia del 2,2% tra le donne e dello 0,7% tra gli uomini. Le espressioni sintomatiche dei disturbi, invece, compresi i sintomi principali sono più comuni con una prevalenza lifetime dell'11,5% tra le donne e dell'1,8% tra gli uomini. Inoltre, il binge eating disorder interessa fino al 40% dei soggetti obesi che si rivolgono ai servizi per la perdita di peso e fino al 4% dei soggetti obesi nella popolazione generale. La pandemia di Covid-19, che ha previsto inizialmente chiusure e restrizioni in tutto il mondo con interruzione delle attività quotidiane, ha determinato nella popolazione forte stress non solo per la paura del contagio, ma anche per altre situazioni che si sono venute a determinare quali l'isolamento sociale, una maggiore esposizione ai conflitti familiari, oltre che a internet e ai social media. Tutto questo ha aumentato il disagio psichico che si è poi tramutato in alcuni casi in un vero e proprio disturbo, così come ha determinato spesso il riacutizzarsi di disturbi pre-esistenti. Nel campo dei DNA tra coloro che erano in trattamento si è assistito a un peggioramento della sintomatologia specifica e aspecifica che si è mantenuto nel tempo, in particolare per quel che riguarda quest'ultima. Si è determinato poi un aumento dei casi, evidenziato dall'aumentato numero di richieste. I casi più gravi sono quelli di soggetti con diagnosi di anoressia nervosa o di disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo la cui età si aggira tra i 10 e i 15 anni. Inoltre, più del 50% di questi soggetti fa ricorso ad autolesionismo non suicidario (percentuale più alta di quella riportata precedentemente in letteratura intorno al 35%), presenta umore depresso, disforia, ansia, aggressività, irritabilità. Al di là della pandemia, negli ultimi anni nonostante le iniziative messe in campo per sensibilizzare e prevenire l'insorgenza dei DNA, il ricorso ai social media in età precoce senza una mediazione da parte di un adulto significativo ha portato alla diffusione tra i giovanissimi di credenze erranee sul cibo, l'alimentazione, l'immagine corporea contribuendo alla introiezione di modelli di bellezza irrealistici cui però è necessario adeguarsi pena l'esclusione, la derisione, il body shaming. Secondo l'ottica biopsicosociale l'eziopatogenesi dei DNA è multi-determinata intervenendo nel loro svilupparsi più fattori, individuali biologici e psicologici, fattori familiari e fattori socio-culturali. Pertanto, l'approccio ai DNA non può che essere integrato e multidisciplinare caratterizzandosi per la sintesi di diversi orientamenti teorici, la combinazione di differenti tecniche di intervento e la collaborazione tra diverse professionalità, con l'obiettivo di incidere su più di un aspetto che riguarda lo svilupparsi, il manifestarsi e il mantenimento dei DNA. La scelta del livello assistenziale deve essere tarata sulle caratteristiche cliniche, personologiche, familiari, sociali e culturali del soggetto affetto da DNA. È necessario porre la dovuta attenzione alla gravità e complessità del quadro (NICE, 2017; APA, 2006; Ministero della Salute – QdS, 2013; Conferenza di Consenso ISS – De Virgilio et al, 2013, Ministero della Salute – Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione, 2017; Ministero della Salute – <i>Percorso Lilla in Pronto Soccorso</i>, rev. 2020) al fine della predisposizione di piani individualizzati di trattamento quanto più rispondenti alle necessità del paziente e della sua famiglia. Le linee di raccomandazione del Ministero della Salute (QdS, 2013) così come il documento di consenso dell'ISS, definiscono la rete dei servizi per la gestione dei DNA in cinque livelli di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta II. Terapia Ambulatoriale Specialistica III. Terapia Ambulatoriale Intensiva o Centro Diurno IV. Riabilitazione Intensiva Residenziale (Ricovero riabilitativo intensivo) o
--	---

		<p>Semi-residenziale (Day hospital)</p> <p>V. Ricovero Ordinario.</p> <p>Tuttavia, ancora oggi tutti i livelli assistenziali previsti non sono adeguatamente e uniformemente sviluppati sul territorio nazionale, comportando notevoli disagi ai soggetti che si ammalano di questi disturbi e alle loro famiglie. Il fornire interventi singoli, non coordinati in rete, al di fuori di Centri specializzati e da parte di operatori non adeguatamente formati e che non tengono in considerazione tutte le variabili coinvolte, favorisce il mantenimento e la cronicizzazione del quadro clinico, peggiorandone la prognosi.</p> <p>IDNA NELLA REGIONE PUGLIA</p> <p>La Regione Puglia è attiva sin dalla fine degli anni ottanta nel campo dei DNA. In quegli anni, l'equipe di terapia familiare della Clinica Psichiatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, tra le poche in Italia e sulla scia dei lavori di Salvador Minuchin e di Mara Palazzoli Selvini (pionieri nel campo dei disturbi dell'alimentazione), pone particolare attenzione alla diagnosi e al trattamento dei disturbi dell'alimentazione secondo un approccio sistemico e successivamente, nel 1996, istituisce il Centro per i Disturbi dell'Alimentazione che svolge attività di ambulatorio e di day hospital secondo un modello integrato e sulla scia dei lavori di Paul Garfinkel al Toronto General Hospital. Nel 1998 presso il DSM della ASL Lecce viene istituito, sempre sulla base dell'esperienza del Toronto General Hospital, il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare che svolge attività di diagnosi multidimensionale e trattamento integrato e multidisciplinare in regime ambulatoriale e di day hospital, di ricerca clinica e dei trattamenti più efficaci, di prevenzione, sensibilizzazione e formazione. Qualche anno dopo, il 2001, il Ministero della Salute emana un Documento contenente le Raccomandazioni per l'assistenza ai soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare pubblicato negli Annali della Sanità Pubblica (vol. III, fasc. 1-2-3). Le raccomandazioni auspicano l'attuazione sul territorio nazionale di Servizi per la cura organizzati in tre livelli assistenziali di intervento: 1° livello (ambulatorio); 2° livello (ambulatorio e day hospital); 3° livello (ambulatorio, day hospital, residenza). Inoltre, prevede la necessità di istituire Centri diurni e Comunità terapeutiche con competenze strettamente riabilitative per la gestione della cronicità, e la necessità di disporre di posti letto nei Reparti di Medicina, Pediatria e Psichiatria ospedalieri per le emergenze. Nel 2002 con il DGR n. 277/2002, pubblicato sul BURP n. 40/2002, la Regione Puglia definisce un proprio protocollo per la regolamentazione delle prestazioni sanitarie rese in regime di day hospital per i soggetti affetti da disturbo del comportamento alimentare nell'ambito della Psichiatria. Successivamente nascono Ambulatori dedicati che effettuano interventi multidisciplinari nella ASL Bari e presso gli Ospedali Riuniti di Foggia. Nel 2008 la LR n. 23 del 19.09.2008 – Piano della Salute della Regione Puglia 2008-2010, inserisce gli elementi di programmazione sanitaria per l'assistenza ai disturbi dell'alimentazione e definisce tra gli obiettivi operativi di cura e di promozione di salute <i>la creazione di Centri dedicati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi dell'alimentazione nell'ambito di ciascuna ASL, con equipe multidisciplinari che prevedono professionalità di ordine internistico, nutrizionale, psichiatrico, psicologico, ecc., adeguate per numero e tipologia di figure professionali coinvolte al fine di garantire un approccio multidisciplinare. In particolare, esso prevede strutture di 1° e/o 2° livello assistenziale nelle singole ASL all'interno di Centri Specializzati per i disturbi dell'alimentazione a valenza dipartimentale (Struttura Complessa o Semplice dipartimentale in funzione dei livelli assistenziali) la cui direzione è affidata ad uno specialista psichiatra, e, tre strutture di 3° livello in ciascuna delle tre Macro-aree regionali (sud, centro e nord). Il Piano della Salute prevede, inoltre, l'istituzione di un Centro di riferimento e coordinamento a valenza regionale (procedimento avviato</i></p>
--	--	--

dalla Regione Puglia con Nota AOO 151. 17/06/2010 – 0007479) quale punto di riferimento delle reti aziendali, con funzioni di coordinamento di tutti i progetti e azioni di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione; supporto all'Osservatorio Epidemiologico Regionale in materia di disturbi dell'alimentazione; formazione professionale e aggiornamento degli operatori; ricerche cliniche e di base in collaborazione con tutti i servizi disponibili (Università, Ospedali, servizi residenziali, Ospedali diurni, Ambulatori). Nel 2011, con Delibera Regionale n. 2080 avente come oggetto DGR n° 2994/2010 “Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012” la Regione Puglia approva il “Progetto di prevenzione e contrasto ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) tramite la Rete dei Centri DCA aziendali della Regione Puglia”. Il Piano di Prevenzione prevede in ciascuna ASL e per il Policlinico di Bari la conduzione di una indagine epidemiologica sulla popolazione a rischio; eventi formativi e di sensibilizzazione. Viene, inoltre, istituito un Tavolo Tecnico per la redazione di un documento dal titolo *Percorsi per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Criteri per l'accreditamento delle strutture dedicate ai DCA*. Nel 2013 il Piano della Salute Nazionale e il Piano Nazionale di Azione della Salute Mentale, l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute, indicano raccomandazioni cliniche e organizzative per l'appropriatezza degli interventi nel campo dei disturbi dell'alimentazione (PANSM, 2013; Conferenza di consenso sui DCA dell'Istituto Superiore di Sanità – De Virgilio et al, 2013; Quaderni della Salute del Ministero della Salute – n.17/22, 2013). In particolare in ambito clinico, viene raccomandata l'applicazione di pratiche Evidence Based, viene definita la rete dei servizi per la gestione dei DNA in cinque livelli di intervento dal meno intensivo al più intensivo, la necessità degli interventi di prevenzione. Negli anni successivi nelle altre ASL della Regione Puglia fino ad allora sprovviste di percorsi assistenziali specifici, nascono Ambulatori specialistici dedicati. Nel 2015 l'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione della Regione Puglia (PATP) invia a ciascuna ASL la Proposta di documento sulle linee di indirizzo per la salute mentale in Puglia. In essa si legge testualmente, nella parte in cui si elaborano le “Strategie”: *Vengono definiti specifici percorsi di cura per i disturbi del comportamento alimentare, integrati tra DSM, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, MMG ed ospedale. Vanno implementati in ogni ASL i cinque livelli assistenziali previsti dalle linee di indirizzo nazionali e dalla normativa regionale*. Nel 2017 viene emanato il Regolamento Regionale “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno”, che definisce appunto i requisiti e i livelli di intervento tra pubblico e privato. Nello stesso anno nel 2017 il Ministero della Salute emana il documento “Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione” e successivamente il Documento “*Percorso Lilla in Pronto Soccorso*”, rev. 2020.

Nella Regione Puglia la popolazione, e in particolare quella tra 10-45 anni oggetto del progetto, è distribuita come riportato nella tabella ISTAT che segue:

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Puglia e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Foggia	622.183	4,0	9,7	5,7	23,9	35,4	10,8	7,3	3,3	100,0
Bari	1.251.994	3,9	9,2	5,2	23,3	36,8	11,1	7,2	3,1	100,0
Taranto	576.756	3,8	9,3	5,2	22,7	36,3	11,8	7,8	3,1	100,0
Brindisi	392.975	3,6	8,9	5,0	23,1	36,4	11,7	8,0	3,3	100,0
Lecce	795.134	3,5	8,8	5,0	22,4	36,3	11,9	8,4	3,7	100,0
Barietta-Andria-Trani	390.011	4,1	10,0	5,9	24,2	36,6	10,2	6,6	2,5	100,0
Puglia	4.029.053	3,8	9,3	5,3	23,2	36,3	11,3	7,6	3,2	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile
(a) Dati provvisori.

	<p>Per quel che riguarda i Servizi Pubblici dedicati a persone con DNA, questi sono distribuiti in tutte le province, esplicitando la loro attività a vari livelli di cura come di seguito riportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>II livello – Ambulatorio Specialistico</i> ASL FG; ASL BT; ASL TA; ASL BR; OORR FG - <i>III livello – Ambulatorio Intensivo o Centro Diurno</i> ASL BA; ASL LE; AOU Policlinico BA - <i>IV livello – Day Hospital</i> AOU Policlinico BA; ASL LE <p>(il I livello si riferisce agli interventi della Medicina di base e il V livello agli interventi ospedalieri in fase di acuzie)</p> <p>Non tutti i Servizi dedicati contano su una equipe multidisciplinare integrata dedicata con tutte le figure professionali previste nei documenti di consenso al fine di svolgere interventi multidisciplinari. Per quel che riguarda il trattamento Residenziale, esiste in Puglia solo un Servizio Residenziale h24 privato-convenzionato nella Macro-area Nord, mentre nelle Macro-aree Centro e Sud la sua realizzazione non è stata ancora portata a compimento. La Regione Puglia, tuttavia, sta programmando l'autorizzazione di Posti letto pubblici di riabilitazione intensiva ospedaliera (Codice 56) e l'apertura delle Residenze extra-ospedaliere. Pertanto, al fine di porre in essere una rete integrata di Servizi, che possa garantire una gamma di setting e di interventi flessibili e personalizzati in funzione dell'età, del tipo di disturbo, della fase specifica, della gravità e del decorso, è necessario porsi l'obiettivo di potenziare e implementare quanto già presente e offrire tutti i livelli di cura previsti. Questo consentirebbe di migliorare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi, intercettare e gestire i casi all'esordio, così come le cronicità e le complicanze, con percorsi di cura definiti sulla base delle necessità, Evidence Based e prossimi al territorio di provenienza.</p> <p>GLI OBIETTIVI SPECIFICI/ATTIVITÀ SPECIFICHE</p> <p>Gli obiettivi specifici e le attività specifiche proposti in questo Progetto, sono individuati a partire dalle Linee Guida Internazionali NICE 2017 e APA 2006, da quanto espresso nelle Raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute (2001, 2013, 2017, 2020), nei DGR/Regolamenti Regionali (DH, 2002; Piano della Salute, 2008-2010; Regolamento Regionale, n. 8/2017); Delibere/Regolamenti aziendali di istituzione di UO e/o Servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo specifico/attività specifiche 1 <p>Potenziamento e implementazione della rete dei Servizi dedicati e dei livelli e percorsi di cura, al fine della adeguata gestione dei casi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo specifico/attività specifiche 2 <p>Attivazione del "Percorso Lilla in Pronto Soccorso" e individuazione di Posti letto dedicati per le urgenze/emergenze nei reparti per acuti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo specifico/attività specifiche 3 <p>Formazione di 1° e 2° livello</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo specifico/attività specifiche 4 <p>Interventi di prevenzione e collaborazione con la rete delle associazioni di settore e di utenti e familiari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo specifico/attività specifiche 5 <p>Ricerca clinica e organizzativa per la valutazione dell'adeguatezza degli</p>
--	---

	<p>interventi messi in campo</p> <p><u>Obiettivo specifico/attività specifiche 1</u></p> <p>Potenziamento e implementazione della rete dei Servizi dedicati e dei livelli e percorsi di cura, al fine della adeguata gestione dei casi</p> <p>La gestione dei soggetti con DNA deve consentire un intervento multidimensionale, interdisciplinare e multiprofessionale integrato che tiene in considerazione gli ambiti di salute fisica e nutrizionale, gli ambiti di salute psicologica e psichiatrica oltre che gli ambiti di salute relazionale, sociale e culturale, cosa che prevede l'integrazione di competenze differenti.</p> <p>Nonostante la quasi completa diffusione nella Regione Puglia, tutti i Servizi attualmente dedicati ai DNA si caratterizzano per la cronica carenza di risorse (sedi inadeguate, assenza di equipe multidisciplinari complete, funzionamento a tempo ridotto, scarsa formalizzazione dei percorsi di cura, difficoltà nel lavoro di rete con altri Servizi meno o più intensivi, vicini o lontani) che non consente di soddisfare in maniera adeguata i bisogni sempre crescenti di soggetti che soffrono di DNA. In particolare, per quel che riguarda il personale e in 2 Servizi non è completamente dedicato alla gestione dei DNA, per le equipe multidisciplinari non sempre sono presenti tutte le figure previste dalle linee guida, dai Documenti di raccomandazione ministeriale e dai Documenti regionali, rendendo vano il concetto di approccio multidisciplinare integrato. Non sono formalizzati PDTA per la gestione di diverse necessità cliniche e psicosociali e per le differenti intensità delle cure necessarie. Non vi è una integrazione della rete dei Servizi che comunicano tra loro in maniera informale senza che siano stati predisposti specifici Protocolli/accordi di collaborazione tra i vari Servizi dedicati e tra questi e altri Servizi a vario titolo coinvolti nella gestione di soggetti affetti da DNA (territoriali e ospedalieri). La presenza poi della Residenzialità privata-convenzionata solo in una delle tre Macro-aree (Nord) della Regione Puglia, l'assenza totale di Strutture per terapia e riabilitazione h24 pubbliche, graduate per intensità di cura a seconda del livello di severità del quadro clinico e delle condizioni familiari e psicosociali (codice 56 e residenzialità extra-ospedaliera), fa sì che si determini ancora oggi una mobilità sanitaria che, oltre che disagio e dispendio economico per i pazienti e i loro familiari, determina la difficoltà nel riprendere le cure nel proprio territorio una volta superata la fase acuta. Un ricovero terapeutico-riabilitativo h24, infatti, non è mai esaustivo e i pazienti una volta dimessi devono seguire programmi di cura meno intensivi con figure di riferimento del loro territorio con inevitabile interruzione della continuità assistenziale.</p> <p>I <i>Posti Letto di Riabilitazione Intensiva Ospedaliera (codice 56)</i>, non contemplati nei precedenti regolamenti regionali ma previsti nel Documento di Indirizzo del Ministero della Salute (QdS, 2013), si rendono quanto mai necessari al fine di consentire interventi ad alta intensità diagnostica-terapeutica-riabilitativa da attuare con programmi ad alti gradi di assistenza tutelare per quei casi caratterizzati da instabilità clinica protratta. In tutti i DNA, infatti, l'instabilità clinica protratta è insita nella natura stessa dei disturbi. Si pensi ad esempio al repentino o ingente calo di peso ottenuto in poco tempo o al rifiuto totale di alimentarsi e di bere che si verifica spesso in preadolescenza che, in attesa di mettere in atto strategie quali i pasti guidati e la riabilitazione nutrizionale, pongono la necessità di una nutrizione parenterale o con sondino naso-gastrico. Oppure si pensi alla necessità di monitorare il soggetto affetto da grave sottopeso che riprende ad alimentarsi al fine di evitare la Sindrome da Refeeding, cosa che richiede per la sua gestione</p>
--	---

	<p>anche settimane; o ancora si pensi alla necessità di monitorare il soggetto con gravi e persistenti idee suicidarie o che ha già messo in atto tentativi di suicidio o che pratica forme gravi e pericolose di autolesionismo: tutte queste situazioni richiedono assistenza e tutela continuative e intensive e necessitano di messa in sicurezza dei pazienti con tempi più lunghi rispetto a quelli che possono essere garantiti in un ricovero ospedaliero ordinario per acuti. In definitiva, i Posti Letto di Riabilitazione Intensiva Ospedaliera si pongono a ponte tra il ricovero ospedaliero per acuti e altre forme di trattamento meno intensive.</p> <p>La <i>Residenza Extra-ospedaliera</i> consente, interventi di riabilitazione estensiva a diversi livelli di intensità, da terapeutico-riabilitativi a socio-riabilitativi, per pazienti già stabilizzati o a bassi gradi di instabilità clinica e psicopatologica, da attuare con programmi a diversi livelli di assistenza tutelare. Quanto previsto dalle attuali normative regionali non consente una graduazione dell'intensità della cura e la diversificazione tra diverse situazioni cliniche non assimilabili quali DNA anche gravi in preadolescenza / adolescenza / prima età adulta, all'esordio o non cronicizzati, che in genere richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi a breve durata e DNA cronici e complicati da gravi comorbidità mediche e psichiatriche, con scarsa autonomia familiare e sociale e scarsa capacità lavorativa, che hanno fallito numerosi precedenti interventi e che richiedono assistenza socio-riabilitativa per tempi spesso molto più lunghi.</p> <p>Pertanto, è obiettivo strategico e prioritario della Regione Puglia sostenere la creazione di un HUB di riferimento regionale che comprenda tutti i livelli di cura previsti dai documenti in materia compresi quelli più intensivi h24, con i Servizi meno intensivi quali SPOKE, prevedendo una quota parte di finanziamento dedicata. Questo consente un'assistenza omogenea su tutto il territorio regionale. Il HUB si identifica con il Servizio dedicato allocato nella ASL Lecce, che da più di vent'anni sul territorio regionale si occupa della gestione dei casi più gravi e complessi, avendo lo stesso maturato la competenza e l'esperienza necessaria, e che allo stato attuale ha già avviato progettazione e procedure per i livelli di cura più intensivi h24.</p> <p>La pandemia di Covid-19, in particolare per la ridotta possibilità di garantire interventi in presenza per il contenimento della diffusione dell'infezione e per la necessità rispondere alla domanda di continuità assistenziale di pazienti in carico affetti da gravi patologie, ha portato – al di là delle emergenze/urgenze da gestire con ricovero ospedaliero – a velocizzare la messa in campo di interventi di Telemedicina, in cui grazie all'uso delle moderne tecnologie i pazienti hanno potuto usufruire di contatti telefonici, in videochiamata e in videoconferenza. La pratica della Telepsychiatry, già convalidata e ritenuta efficace come componente legittima di assistenza psichiatrica (APA, 2015) ma sconosciuta e poco utilizzata in particolare nei servizi pubblici, ha garantito l'accesso alle cure di una popolazione già di per sé fragile per attività diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, tramite visite, consulenze, controlli farmacologici, terapie psicosociali e psicoeducazionali, riabilitazione cognitiva, psicoterapie individuali, di gruppo e familiari, oltre che per laboratori espressivi e di socializzazione (si veda il progetto #ioestoincontatto realizzato durante il primo lockdown dalla campagna nazionale di sensibilizzazione <i>Pe(n)sa diferente</i> in collaborazione con ASL Lecce). Tuttavia, data la repentinità dell'emergenza in una fase iniziale è stato impossibile stabilire una programmazione coerente e strutturata, con la conseguenza che la risposta sui territori non è stata omogenea. Finita l'emergenza, occorre mettere in campo azioni strutturate al fine di predisporre specifici protocolli e percorsi per interventi di Telepsychiatry e Telemental health anche nel campo dei DNA. Questi devono riguardare interventi comunque multidisciplinari utili a suggerire nuove soluzioni per un</p>
--	---

	<p>cambiamento adattivo allo stress e implementare le abilità di resilienza individuale e di comunità.</p> <p>Dato quanto sopra riportato e al fine di consentire maggiore appropriatezza e adeguatezza degli interventi, in particolare per quel che riguarda la presa in carico globale del paziente e dei suoi familiari, è necessario <i>prevedere, garantire e stabilizzare livelli minimi di cura di base per l'orientamento ai setting di cura più appropriati e ai successivi livelli di intensità terapeutica con 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 e sviluppando relazioni di fiducia con le figure del sistema socio-sanitario.</i></p> <p>Per tali motivi, questo progetto tiene in considerazione l'implementazione e il potenziamento dei modelli organizzativi e delle equipe multidisciplinari che devono risultare adeguate nel numero e nelle professionalità. Occorre predisporre e formalizzare i percorsi di cura sulla base delle caratteristiche cliniche, socio-familiari e psicosociali in modo da offrire risposte per i livelli di cura necessari.</p> <p>È di fondamentale importanza la costituzione del Tavolo Tecnico comprendente tutti gli attori pubblici, privati e del terzo settore oltre che il mondo dell'associazionismo, e di una Cabina di Regia Regionali per la valutazione delle attività e per il monitoraggio dell'applicazione dei percorsi di cura (Centro di riferimento e coordinamento a valenza regionale quale punto di riferimento delle reti aziendali – con funzioni di coordinamento di tutti i progetti e azioni di prevenzione dei DCA; supporto all'Osservatorio Epidemiologico Regionale in materia di DCA; formazione professionale e aggiornamento degli operatori; ricerche cliniche e di base in collaborazione con tutti i servizi disponibili - Università, Ospedali, servizi residenziali, Ospedali diurni, Ambulatori così come previsto dal Piano Regionale di Salute – LR 19.09.2008 n.23).</p> <p>Il reclutamento di tutte le figure professionali previste nei documenti in materia, così come l'implementazione dei Servizi e della rete, la predisposizione di PDTA che consentano un approccio multidimensionale e multidisciplinare integrato, la formazione, l'erogazione di interventi Evidence Based e la diffusione di linee guida e dei documenti di raccomandazione, oltre alla stesura di Protocolli/accordi tra Servizi può consentire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la garanzia, stabilizzazione e implementazione dei livelli minimi di cura; - una più immediata presa in carico dei soggetti con DNA all'esordio; - la progettazione e l'erogazione di adeguati percorsi di cura nel proprio territorio dal meno intensivo al più intensivo sulla base dei bisogni espressi, delle caratteristiche psicopatologiche e comportamentali, delle peculiarità familiari e socio-culturali (in particolare per i casi all'esordio e per quelli con lunga durata di malattia o affetti da gravi comorbidità mediche/psichiatriche); - l'erogazione di interventi Evidence Based, con la riduzione del ricorso a interventi più intensivi per l'inadeguatezza delle tecniche e dei percorsi messi in atto; - la collaborazione e integrazione in rete tra Servizi meno o più intensivi insistenti sul territorio regionale. <p>Rientrano in questo obiettivo, pertanto, l'istituzione del Tavolo Tecnico e la Cabina di Regia Regionali, il reclutamento di personale aggiuntivo dedicato esclusivamente all'implementazione della rete, per garantire equipe quanto più possibile multidisciplinari dove queste siano carenti o assenti e per rafforzare quelle già esistenti; la elaborazione, approvazione, e applicazione dei PDTA e</p>
--	--

	<p>degli interventi Evidence based; la predisposizione e l'applicazione di Protocolli/accordi tra i Servizi per il buon funzionamento della rete; l'implementazione con i livelli più intensivi di cura (PL Riabilitazione intensiva ospedaliera; Residenzialità estensiva extra-ospedaliera pubblica/mista) tramite HUB; la diffusione di materiale informativo sull'argomento. In particolare, il reclutamento del personale può avvenire tramite concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme ritenute opportune, le cui procedure sono da avviarsi entro il 31 dicembre 2022.</p> <p><u>Obiettivo specifico/attività specifiche 2</u></p> <p>Attivazione del “Percorso Lilla in Pronto Soccorso” e individuazione di Posti letto dedicati per le urgenze/emergenze nei reparti per acuti</p> <p>Il Documento di indirizzo del Ministero della Salute <i>Percorso Lilla in Pronto Soccorso. Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione e il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione</i> (rev. 2020), prevede la gestione dei DNA in Pronto Soccorso che si rende necessaria quando sono presenti segni di instabilità dei parametri metabolici, clinici e psicopatologici tali da mettere a rischio grave la salute fisica o psichica.</p> <p>Se al termine della valutazione presso il DEA non si ravvisa la necessità di un trattamento urgente in ambiente ospedaliero, il soggetto con DNA deve essere inviato alla più vicina struttura specialistica multidisciplinare per i DNA, per una valutazione più approfondita e per la definizione di un programma di trattamento. Quando, invece, per l'alta instabilità clinica o il rischio per la vita è necessario ricoverare il soggetto in ambiente ospedaliero è opportuno prevedere in tutte, o in alcune designate AO/AOU, posti letto dedicati nei reparti per acuti di medicina/pediatria, neuropsichiatria infantile/SPDC, ecc. per le urgenze / emergenze. Nei reparti per acuti devono essere presenti operatori formati che con l'ausilio dell'equipe dei Servizi territoriali dedicati e specializzati nei DNA, possano gestire il caso in maniera adeguata e preparare il successivo invio ad ambiente meno intensivo.</p> <p>Così come riportato, infatti, nel <i>Percorso Lilla in Pronto Soccorso</i> rev. 2020 sopra citato, il ricovero ospedaliero è indicato nei casi a rischio alto, è sempre indicato nei casi a rischio altissimo e riguarda esplicitamente il trattamento medico in acuzie.</p> <p>Il ricovero ospedaliero ordinario in reparto per acuti è finalizzato al raggiungimento di un minimo di equilibrio e stabilità delle condizioni mediche e psichiche, è di breve durata e propedeutico a un successivo trattamento specializzato. Quando la salute fisica o la vita stessa del paziente sono in pericolo a causa del rifiuto del cibo o dei liquidi, con un'incrollabile resistenza a ogni tentativo di persuasione, è necessario considerare l'indicazione a un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) da effettuare in SPDC o luogo ritenuto idoneo ai sensi di legge.</p> <p>È necessario, pertanto, definire accordi relativi al <i>Percorso Lilla</i> in tutti i DEA delle AO/AOU della Regione Puglia e riservare, in specifiche AO/AOU da individuare, magari almeno uno per Macro-area, posti letto nei reparti ordinari per acuti al fine di dare risposte adeguate ai soggetti con DNA in condizioni di emergenza/urgenza.</p> <p>Rientrano in questo obiettivo, pertanto, la redazione e formalizzazione di</p>
--	---

	<p>Protocolli/accordi in ogni AO/AOU per la corretta applicazione del Percorso Lilla in Pronto Soccorso; l'individuazione di Posti Letto dedicati per acuti per le emergenze/urgenze.</p> <p><u>Obiettivo specifico/attività specifiche 3</u></p> <p>Formazione di 1° e 2° livello</p> <p>Al fine di migliorare la gestione della complessità dei quadri clinici nel campo di DNA, occorre predisporre una formazione specifica e puntuale che sia di 1° e di 2° livello, rispettivamente per il personale delle Agenzie sanitarie ospedaliere (DEA, Medicina, Pediatria, Psichiatria, ecc.), delle Agenzie sanitarie territoriali (MMG, PLS, Medicina dei Servizi e per le cure primarie, CSM, NPIA, Dipartimento di Prevenzione, ...) e per il personale delle Istituzioni scolastiche (1° livello), e per il personale dei Servizi dedicati (2° livello). Appare ancora molto poco diffusa la conoscenza del problema e carente risulta la formazione nel campo dei DNA. L'obiettivo della formazione di 1° livello è quello della prevenzione e dell'intercettazione dei casi all'esordio; una diagnosi precoce, oltre che la progettazione tempestiva di interventi nelle primissime fasi di malattia determina una prognosi migliore. L'obiettivo della formazione di 2° livello dedicata agli operatori dei Servizi specializzati è quello di migliorare la gestione integrata di soggetti con DNA, l'erogazione di interventi EB, l'adeguata presa in carico dei casi all'esordio e l'adeguata gestione in rete della cronicità e dei soggetti affetti da gravi complicanze e comorbidità mediche e psichiatriche, o con complesse situazioni familiari/socio-culturali. Una adeguata formazione può contribuire anche alla stesura di Protocolli/accordi di collaborazione che favoriscano una più immediata presa in carico dei casi all'esordio e la gestione dei casi più gravi e complessi, oltre che della cronicità in fase di acuzie. Per quel che riguarda in particolare gli operatori nei Servizi dedicati, come riportato nelle linee guida e i documenti in materia, è necessario che coloro che si occupano di queste patologie posseggano specifiche competenze e comprovata esperienza nel campo.</p> <p>Rientrano in questo obiettivo, pertanto, la progettazione e lo svolgimento di eventi formativi di 1° e 2° livello sotto forma di Master/Convegni/Corsi,...; la partecipazione a eventi formativi di particolare rilevanza scientifica.</p> <p><u>Obiettivo specifico/attività specifiche 4</u></p> <p>Interventi di prevenzione e collaborazione con la rete delle associazioni di settore e di utenti e familiari</p> <p>Viviamo in una società in cui le infinite possibilità, da cui siamo continuamente bombardati, sono partorite dalle logiche omologanti del consumismo e del mercato rendendoci vittime di una libertà che è illusoria. L'identità stessa di ciascuno viene ad essere integrata all'interno della dialettica produzione-consumo che induce riorientamenti e continue trasformazioni tra l'essere, l'apparire e l'avere. Gli imperativi sono sempre gli stessi: essere belli, essere efficaci, essere felici. La bellezza esteriore, standardizzata, diventa anch'essa prodotto che rinvia a qualcosa che va oltre i canoni estetici, alludendo all'essenza stessa della persona. Lo svolgimento di azioni di prevenzione, in particolare per la popolazione a rischio, con il coinvolgimento delle scuole e dei luoghi di aggregazione dei giovani può consentire di veicolare messaggi salutari su alimentazione, immagine corporea</p>
--	---

	<p>e in per promuove la cura di sé e la crescita personale che passi attraverso la resistenza alle attuali forme di mercificazione e omologazione.</p> <p>Nella Regione Puglia si tiene da 2008 la Campagna nazionale di sensibilizzazione su anoressia, bulimia, obesità <i>Pe(n)sa diferente. Festeggia il tuo peso naturale!</i> La Campagna, che ha preso l'avvio nel 2008 all'interno del programma ministeriale nazionale 'Guadagnare la Salute. Rendere facili le scelte salutari', è stata pensata nell'ottica di una generale necessità di riduzione dell'incidenza e della prevalenza di patologie che riguardano una alterata percezione del sé, emozionale e corporeo. Celebra la soggettività che si manifesta come diritto al pensiero critico, alla differenza e alla variazione, per valorizzare l'unicità e la novità che ogni persona essenzialmente è, con le sue possibilità espressive e la propria peculiare bellezza. Prevede interventi di prevenzione e sensibilizzazione anche con il coinvolgimento della popolazione target, e degli utenti dei Servizi per i DNA e di altri Servizi per la salute mentale, e interventi di formazione per gli operatori, incontri scientifici e sociali, eventi artistici e culturali. <i>Pe(n)sa diferente</i> rappresenta uno spazio di espressione delle identità in tutte le loro molteplici declinazioni, in cui l'avverbio "diferente" non intende rilanciare il paradosso di un apparire alternativo che propone ulteriori modelli preconfezionati ma piuttosto è un invito ad avere il coraggio di servirsi del proprio intelletto e del proprio sentire, prendendo coscienza del mondo in cui abitiamo, individuando le falle nel sistema e facendoci carico in modo sia autonomo che collettivo dei processi di costruzione delle personali identità.</p> <p>Gli interventi di prevenzione, informazione e sensibilizzazione efficaci possono ridurre l'insorgenza dei DNA, modificare comportamenti a rischio e soprattutto consentire una intercettazione di casi all'esordio. Per queste attività è fondamentale il coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari.</p> <p>Nel campo dei DNA vi è un associazionismo vivace e numeroso. Far parte di un'associazione consente di non sentirsi isolati, condividere esperienze per quanto dolorose, sentirsi compresi e non giudicati, aumentare il livello di consapevolezza sulle problematiche dei DNA, apprendere nuove strategie per la loro risoluzione, sentirsi supportati e supportare fino a divenire parte integrante dei processi di guarigione. I Servizi per i DNA devono sempre coinvolgere le famiglie nel trattamento offrendo unna gamma di interventi che vanno dalla terapia strutturata alla psicoeducazione al supporto emotivo e di orientamento, e le associazioni offrono un contributo valido a queste azioni.</p> <p>Nella Regione Puglia sono presenti associazioni nelle tre Macro-aree, tuttavia allo stato attuale non sono adeguatamente sostenute. È necessario assicurare la partecipazione delle associazioni dei soggetti con DNA e i loro familiari ai processi di cura (percorsi informativi / psicoeducativi), ma anche sostenere gli iscritti interessati alla frequenza di eventi formativi per "Esperti di Supporto fra Pari (ESP)" al fine di promuovere la valorizzazione del sapere esperienziale nell'ottica di percorsi orientati alla recovery.</p> <p>Le associazioni, oltre che collaborare con i Servizi dedicati ai DNA, devono essere di stimolo alle Istituzioni per la messa in atto azioni che favoriscono:</p> <ul style="list-style-type: none">- l'accessibilità ai servizi, in particolar modo quelle volte a combattere lo stigma che insieme con la vergogna è uno dei primi fattori che impedisce la richiesta d'aiuto;- il miglioramento delle cure, dei percorsi e dei livelli offerti, che devono essere adeguati e in prossimità del territorio di provenienza dei soggetti con DNA;- il sostegno morale e materiale a coloro che soffrono di DNA e ai loro familiari;
--	---

	<p>- la socializzazione e la prevenzione.</p> <p>È opportuno che le associazioni siano sostenute, al fine di portare avanti le azioni su menzionate.</p> <p>Rientrano in questo obiettivo, pertanto, la progettazione e la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute (anche con il coinvolgimento delle agenzie del territorio, delle società scientifiche e delle associazioni operanti nel campo specifico); il coinvolgimento delle associazioni presenti sul territorio nelle attività a favore di soggetti affetti da DNA e i loro familiari, stimolando il loro contributo (anche per incontri informativi e psicoeducativi); le Convenzioni tra Aziende Sanitarie/Istituzioni e Associazioni; la progettazione e svolgimento di eventi di formazione per gli iscritti al fine di comporre un nucleo di soggetti Esperti in Supporto fra Pari per il sostegno morale e materiale, per fornire indirizzo e informazioni e stimolare la progettazione, realizzazione, partecipazione ad azioni specifiche nel campo.</p> <p><u>Obiettivo specifico/attività specifiche 5</u></p> <p>Ricerca clinica e organizzativa per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi messi in campo</p> <p>I progetti e le azioni messi in campo sono da considerarsi una sperimentazione, in un tempo determinato, di interventi finalizzati al miglioramento della gestione di soggetti affetti da DNA sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo.</p> <p>Istituzioni e Servizi dedicati, Società e associazioni scientifiche, associazioni di volontariato e del terzo settore, associazioni senza scopo di lucro, ... intervengono nel processo di miglioramento dell'assistenza con azioni e linee di intervento predisposte e strutturate secondo quanto raccomandato dalle linee guida e in letteratura, dalle Istituzioni e dalla Comunità scientifica.</p> <p>È opportuno, pertanto predisporre un disegno di ricerca al fine di</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare l'adeguatezza degli interventi dal punto di vista sia clinico che organizzativo; - estrapolare punti di forza trasferibili ad altre realtà così come eventuali criticità; - misurare l'efficacia in termini di salute (out-come) dei percorsi individualizzati sulla base delle precipue caratteristiche cliniche e psicopatologiche, familiari, sociali e culturali; - individuare criteri di scelta del livello delle cure, per l'eventuale estrapolazione di un algoritmo che sia di supporto nelle decisioni cliniche. <p>La ricerca clinico-organizzativa deve prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il coinvolgimento delle U.O. nella raccolta e messa a disposizione dei dati; - il reclutamento di operatori per la raccolta, elaborazione e diffusione dei dati; - il coinvolgimento di altre Regioni, Università, Società scientifiche e Associazioni di settore, anche per la condivisione degli obiettivi e dei risultati. <p>Rientrano in questo obiettivo, pertanto, la predisposizione del disegno di ricerca; gli Accordi con altre Regioni, Università, Società scientifiche e Associazioni di settore; l'acquisizione e l'elaborazione dei dati; la predisposizione e la condivisione dei risultati con altri Servizi, Istituzioni, Società Scientifiche, Comunità Scientifica.</p>
--	---

7 DESCRIZIONE LINEE ATTIVITÀ/OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO		
Obiettivi	Azioni/linee di attività	Indicatori di esito/processo
<p>Obiettivo/attività specifiche 1</p> <p>Potenziamento e implementazione della rete dei Servizi dedicati e dei livelli e percorsi di cura, al fine della adeguata gestione dei casi</p>	<p>Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica</p> <hr/> <p>- Reclutamento personale carente a tempo pieno o a tempo parziale, con le varie qualifiche previste dalle linee guida, Documenti di raccomandazione del Ministero della Salute/ISS e Documenti Regionali: Psichiatra-NPI/Psicoterapeuta e Psicologo/Psicoterapeuta almeno cognitivo-comportamentale, sistemico, esperto dell'età evolutiva; Medico Nutrizionista-Internista o figura similare/Medico della Medicina dei Servizi; TRP/Educatore; Dietista; Infermiere; OSS; Operatori artistico-culturali (Esperti in arti visive, espressive, teatro, scrittura, tecniche artigianali, espressione corporea); Fisioterapista; Assistente sociale; Amministrativo.</p> <p>Il reclutamento può avvenire tramite concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme ritenute opportune) con l'obiettivo di rafforzare/ implementare le équipe multidisciplinari dei Servizi dedicati ai DNA esistenti e da implementare/istituire;</p> <p>- Acquisto beni/servizi</p> <p>- Elaborazione e formalizzazione di PDTA regionali/aziendali per i vari livelli di assistenza anche per la telemedicina;</p> <p>- Predisposizione di Protocolli/accordi regionali/aziendali di collaborazione e gestione integrata con altri Servizi, anche per il governo dei casi all'esordio, dei casi con lunga durata di malattia e di quelli con gravi comorbidità mediche e/o psichiatriche;</p> <p>- Erogazione di interventi</p>	<p>Indicatori di esito/processo</p> <hr/> <p>- n. di operatori reclutati</p> <p>- n. PDTA regionali/aziendali</p> <p>- n. Protocolli/accordi di collaborazione tra Servizi dedicati e altri Servizi regionali/aziendali approvati;</p> <p>- riduzione tempi di attesa</p> <p>- n. presa in carico soggetti all'esordio;</p> <p>- n. ricorso a interventi più intensivi in regime di ricovero per acuti, ricovero riabilitativo ospedaliero e residenziali</p> <p>- invio al 100% dei MMG e PLS del materiale informativo</p>

	<p>Evidence based al fine della riduzione della mobilità e del ricorso a interventi più intensivi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione PL di Riabilitazione intensiva ospedaliera (codice 56)/ residenzialità extra-ospedaliera pubblica/mista (HUB); - Predisposizione di materiale informativo sull'argomento e le procedure/percorsi più idonei da distribuire agli operatori sanitari e socio-sanitari; 	
<p><u>Obiettivo/attività specifiche 2</u></p> <p>Attivazione del "Percorso Lilla in Pronto Soccorso" e individuazione di Posti letto dedicati per le urgenze/emergenze nei reparti per acuti</p>	<p>Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Redazione e formalizzazione di Protocolli/accordi in ogni AO/AOU per la corretta applicazione del <i>Percorso Lilla in Pronto Soccorso</i>; - Individuazione di Posti Letto dedicati per acuti per le emergenze/urgenze (in specifiche AO/AOU da individuare). 	<p>Indicatori di esito/processo</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - n. Protocolli/Accordi sottoscritti; - n. Posti Letto dedicati in reparti per acuti.
<p><u>Obiettivo/attività specifiche 3</u></p> <p>Formazione di 1° e 2° livello</p>	<p>Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e svolgimento Master/Convegni/Corsi,...; partecipazione a eventi formativi di particolare rilevanza scientifica nazionali/internazionali, per personale operante nei Servizi dedicati (formazione 2° livello); - Progettazione e svolgimento di eventi di formazione per MMG, PLS e altri operatori socio-sanitari delle agenzie del territorio, CSM, Consultori, NPIA, ..., operatori sanitari ospedalieri (Percorso Lilla), istituzioni scolastiche (1° livello) al fine della prevenzione e di un corretto invio di soggetti con DNA nei centri di riferimento territoriali o al DEA più vicino in caso di emergenza/urgenza e della gestione dell'emergenza/urgenza 	<p>Indicatori di esito/processo</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - n. eventi formativi di 1° e 2° livello; - n. partecipanti eventi formativi di 2° livello; - n. partecipanti eventi formativi di 1° livello.
<p><u>Obiettivo/attività specifiche 4</u></p>	<p>Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo</p>	<p>Indicatori di esito/processo</p>

	<p>Interventi di prevenzione e collaborazione con la rete delle associazioni di settore e di utenti e familiari</p>	<p>specifico/attività specifica</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione, realizzazione, partecipazione a interventi di prevenzione e promozione della salute (anche con il coinvolgimento delle agenzie del territorio, delle società scientifiche e delle associazioni operanti nel campo specifico). - Coinvolgimento delle associazioni presenti sul territorio nelle attività a favore di soggetti affetti da DNA e i loro familiari, stimolando il loro contributo (anche per incontri informativi e psicoeducativi) - Convenzioni tra Aziende Sanitarie/Istituzioni e Associazioni; - Progettazione, svolgimento, partecipazione ad azioni a favore di familiari (incontri informativi / psicoeducativi), eventi di formazione per gli iscritti al fine di comporre un nucleo di soggetti Esperti in Supporto fra Pari per il sostegno morale e materiale, per fornire indirizzo e informazioni e stimolare la progettazione, realizzazione, partecipazione ad azioni specifiche nel campo; - Supporto alle associazioni nella elaborazione, realizzazione, partecipazione a progetti di sostegno morale e materiale, indirizzo e informazione; - Supporto alle associazioni nella elaborazione, realizzazione, partecipazione a progetti di prevenzione e promozione della salute. 	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> - n. partecipazione eventi prevenzione e promozione della salute; - n. associazioni coinvolte; - n. familiari coinvolti nei percorsi diagnostici e terapeutici con incontri familiari e multifamiliari; - n. partecipanti agli eventi formativi / informativi / di supporto / psicoeducativi; - n. di incontri a supporto della progettazione, realizzazione, partecipazione alle azioni di cooperazione, sostegno e prevenzione.
	<p><u>Obiettivo/attività specifiche 5</u></p> <p>Ricerca clinica e organizzativa per la valutazione dell'adeguatezza degli interventi messi in campo</p>	<p>Azioni/linee di attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico/attività specifica</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del disegno di ricerca; - Accordi con altre Regioni, Università, Società scientifiche e Associazioni di settore; - Reclutamento personale; - Acquisito strumentazione; - Acquisizione dati; 	<p>Indicatori di esito/processo</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - n. accordi con altre Regioni, Università, Società scientifiche e Associazioni di settore; - n. di UO coinvolte nella raccolta dati; - volume dei dati raccolti; - importanza e ricaduta dei risultati in termini clinici e organizzativi; - volume delle interazioni

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione dati; - Predisposizione dei risultati; - Individuazione di criteri di scelta del livello delle cure, per l'eventuale estrapolazione di un algoritmo che sia di supporto nelle decisioni cliniche. - Condivisione dei risultati con altri Servizi, Istituzioni, Società Scientifiche, Comunità Scientifica, ... 	tra i soggetti coinvolti all'interno dell'intera rete regionale / nazionale.
--	--	--

RISULTATI ATTESI	
<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle equipe multi-disciplinari; - Garanzia dei livelli minimi di cura; - Progettazione e validazione di adeguati percorsi di cura (in particolare per i casi all'esordio e per quelli con lunga durata di malattia o affetti da gravi comorbidità mediche/psichiatriche); - Collaborazione e integrazione in rete tra Servizi meno o più intensivi insistenti sul territorio regionale; - Implementazione del modello HUB e SPOKE; - Stesura PDPA anche per la telemedicina e Protocolli/accordi; - Formazione 1° e 2° livello; - Prevenzione primaria, secondaria e terziaria, e di promozione della salute per la popolazione generale e per target di popolazione a rischio.
<i>A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilizzazione dei livelli minimi di cura; - Implementazione dei Servizi con livelli assistenziali a maggiore intensità di cura; - Presa in carico in tempi brevi dei soggetti all'esordio; - Erogazione di adeguati percorsi di cura e di interventi Evidence Based, con la riduzione del ricorso a interventi più intensivi per l'inadeguatezza delle tecniche e i percorsi messi in atto (in particolare per i casi all'esordio e per quelli con lunga durata di malattia o affetti da gravi comorbidità mediche/psichiatriche) - Formazione continua 2° livello; - Implementazione della prevenzione primaria, secondaria e terziaria, e di promozione della salute per la popolazione generale e per target di popolazione a rischio.

COORDINATORE REGIONALE DEL PROGETTO: ELENA MEMEO RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: CATERINA RENNA		
UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE		
<u>Unità Operativa 1</u> REGIONE PUGLIA	Referente Elena Memeo	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento, indirizzo, supervisione e rendicontazione - Istituzione del Tavolo Tecnico e della Cabina di Regia Regionali - Indirizzo per gli eventi formativi di 1° e di 2° livello e per gli eventi di prevenzione, di concerto con l'Università di Bari Aldo Moro e il Responsabile scientifico di progetto - Implementazione del modello HUB e SPOKE (Sostegno Attivazione PL riabilitazione codice 56/Residenzialità extra-ospedaliera) - Validazione PDTA, Protocolli/ accordi, anche per il Percorso Lilla in PS con il contributo del Tavolo Tecnico Regionale - Diffusione del materiale informativo sull'argomento dei DNA e le procedure/percorsi più idonei da distribuire agli operatori sanitari e socio-sanitari
<u>Unità Operativa 2</u> ASL LECCE	Referente Individuato dalla DG ASL LE	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato, - Acquisto strumentazione, - Partecipazione alla organizzazione logistica e partecipazione ad eventi formativi - Partecipazione alla predisposizione e applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Attività di HUB - PL di Riabilitazione intensiva ospedaliera (codice 56)/Residenzialità extra-ospedaliera pubblica/mista; - Collaborazione alla progettazione di eventi formativi di 1° e di 2° livello e di eventi di prevenzione e partecipazione, - Collaborazione alla predisposizione disegno di ricerca - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
<u>Unità Operativa 3</u> ASL BRINDISI	Referente Individuato dalla DG ASL BR	Compiti

		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
Unità Operativa 4 ASL TARANTO	Referente Individuato dalla DG ASL TA	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
Unità Operativa 5 AOU POLICLINICO BARI	Referente Individuato dalla DG AOU Policlinico BA	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
Unità Operativa 6 UNIVERSITÀ DI BARI ALDO MORO UO PSICHIATRIA	Referente Individuato dalla Direttore Dipartimento Neuroscienze	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e realizzazione di eventi formativi di 1° e di 2° livello e di eventi di prevenzione, di concerto con il Responsabile scientifico di progetto e su indirizzo dell'Ufficio Regionale - Predisposizione del disegno di ricerca insieme con il Responsabile scientifico di Progetto in collaborazione con U.O. 2, su indirizzo di U.O. 1: <ul style="list-style-type: none"> • Accordi con Università, Società scientifiche e Associazioni di settore; • Reclutamento personale; • Acquisto strumentazione;

		<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione dati; • Elaborazione dati; • Predisposizione dei risultati; • Condivisione dei risultati con altri Servizi, Istituzioni, Società Scientifiche, ... <p>- Rendicontazione</p>
<u>Unità Operativa 7</u> ASL BARI	Referente Individuato dalla DG ASL BA	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
<u>Unità Operativa 8</u> ASL BT	Referente Individuato dalla DG ASL BT	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
<u>Unità Operativa 9</u> ASL FOGGIA	Referente Individuato dalla DG ASL FG	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi - Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso - Erogazione di interventi EB - Partecipazione eventi di prevenzione - Coinvolgimento delle associazioni - Rendicontazione
<u>Unità Operativa 10</u> AZIENDA OORR POLICLINICO RIUNITI DI FOGGIA	Referente Individuato dalla DG OORR Policlinico FG	Compiti
		<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di personale dedicato - Acquisto strumentazione - Partecipazione eventi formativi

		<ul style="list-style-type: none">- Applicazione PDTA regionali/aziendali e Protocolli/accordi con altri Servizi, anche per il Percorso Lilla in Pronto Soccorso- Erogazione di interventi EB- Partecipazione eventi di prevenzione- Coinvolgimento delle associazioni- Rendicontazione
--	--	--

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITÀ OPERATIVA

Unità Operativa 1 / REGIONE PUGLIA		
Servizio Assistenza alle persone in condizione di fragilità-Assistenza sociosanitaria		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Per compiti di Coordinamento, indirizzo, supervisione e rendicontazione	37.500
Beni	-	
Servizi	- Formazione, servizi informatici e web, ...	60.000
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 2 / ASL LECCE		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare, tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022 - Contratti a tempo pieno o parziale anche per le funzioni di HUB per erogazione di livelli più intensivi di cura (h24), tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali a seconda delle necessità, HUB le cui attività sono da formalizzare entro il 31/12/2022	504.177
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 3 / ASL BRINDISI		
Risorse	Razionale della spesa	EURO

Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	127.204
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 4 / ASL TARANTO		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme) per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	59.402
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 5 / AOU POLICLINICO DI BARI		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022, anche per ricoveri in acuto in caso di emergenze/urgenze psichiatriche	202.632
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588

Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 6 / UNIVERSITÀ DI BARI ALDO MORO		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale per le figure professionali impegnate nell'Obiettivo di ricerca	30.000
Beni	-	
Servizi	-	
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 7 / ASL BARI		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	184.211
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 8 / ASL BARLETTA-ANDRIA-TRANI		
Risorse	Razionale della spesa	EURO

Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	114.768
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 9 / ASL FOGGIA		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	119.008
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588
Servizi	- Collaborazione e supporto alle associazioni, altri servizi necessari alla realizzazione degli obiettivi	6.588
Missioni	-	
Spese generali	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

Unità Operativa 10 / AZIENDA OORR POLICLINICO RIUNITI DI FOGGIA		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Contratti a tempo pieno o parziale (a ore) nelle forme ritenute più opportune (concorsi e avvisi dedicati, specialistica ambulatoriale con specifiche competenze, contratti a termine, convenzioni, e altre forme), per le figure professionali componenti l'equipe multidisciplinare tra quelle previste dai Documenti nazionali e regionali, a seconda delle necessità e le cui procedure di reclutamento sono da avviare entro il 31/12/2022	100.699
Beni	- Dotazione strumentale/materiale per diagnosi e terapia integrata (bilancia, bioimpe-denziometro, PC portatile, cardiolina, test psicometrici, specchio alto 183 cm con due ali di 61 cm, ...) a seconda delle necessità	6.588

<i>Servizi</i>	- Collaborazione e supporto alle associazioni	6.588
<i>Missioni</i>	-	
<i>Spese generali</i>	-	

N.B. Le somme non spese per Beni e Servizi possono essere aggiunte alla voce Personale e per ciascuna U.O. rimodulate a seconda delle necessità, sempre nel rispetto del fondo destinato e degli obiettivi individuati

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	1.479.000
<i>Beni</i>	52.700
<i>Servizi</i>	113.300
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
Totale	1.645.000

Allegato E/I

Allegato n. 8/I
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: / / n. protocollo

Rif. Proposta di delibera del SGO/DEL/2022/000107

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. ... - ESERCIZIO 2022	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2022
				in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	13	TUTELA DELLA SALUTE				
	Programma	1	Programma 01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia del LEA			
	Titolo	1	Spese correnti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 987.000,00
	Totale Titolo	1	Titolo 1 - Spese correnti	residui presunti	0,00	0,00
	TOTALE MISSIONE	13	TUTELA DELLA SALUTE	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 987.000,00
	TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 987.000,00
	TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 987.000,00

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. ... - ESERCIZIO 2022	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2022
				in aumento	in diminuzione	
TITOLO	2	Trasferimenti correnti				
	Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 987.000,00 €
	TOTALE TITOLO	2	Trasferimenti correnti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 € 987.000,00 €
	TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 € 987.000,00 €
	TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 € 0,00 €	987.000,00 € 987.000,00 €

TIMBRIO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Il presente allegato si compone di
nr. 1 pagina



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2022	107	06.12.2022

APPROVAZIONE PIANO REGIONALE DI ATTIVITÀ "SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA PER I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE IN PUGLIA (APULIA DNA INTEGRATED NETWORK: EXECUTION PROJECT)" # ISTITUZIONE TAVOLO TECNICO REGIONALE DNA - VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'E.F. 2022 AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011. ISCRIZIONE SOMME DI CUI ALLA LEGGE N. 234/2021

Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

Responsabile del Procedimento

PO - PAOLINO GUARINI

Firmato digitalmente da:
PAOLINO GUARINI
Regione Puglia
Firmato il: 07/12/2022 14:23:35
Serie certificato: 645075
Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023

Firmato digitalmente da
DR. N. **NICOLA PALADINO**
SerialNumber =
TIPO:
C = IT

