



*Consiglio Regionale  
della Calabria*

Proposta di Legge recante:

**" Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) "**

**Il Consigliere regionale**

**F.to Pasqualina Straface**

**Proposta di Legge recante:**  
**" Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) "**

**RELAZIONE DESCRITTIVA**

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono patologie complesse, non secondarie ad altre condizioni mediche o psichiatriche note, caratterizzate da persistenti alterazioni del comportamento connesso all'alimentazione, della percezione corporea e del controllo del proprio peso, che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e tali da compromettere significativamente la salute fisica e il funzionamento psicosociale della persona. Si tratta di disturbi della sfera psichica ad eziopatogenesi multifattoriale, derivanti dall'interazione di fattori genetici, ambientali, psicologici e socio-culturali, tra cui lo stile di vita, il contesto familiare e sociale, eventuali eventi traumatici, condizioni socio-economiche e fenomeni come il body shaming. Tali disturbi richiedono un approccio clinico fondato su una rete integrata di interventi, basata su percorsi di cura tempestivi, multidisciplinari e personalizzati, capaci di offrire presa in carico globale e continuità assistenziale.

Se non diagnosticati e trattati precocemente con metodologie adeguate, i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione possono cronicizzarsi, compromettendo in modo significativo la salute di numerosi organi e apparati: cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, neurologico e dermatologico. Nei casi più gravi, possono condurre anche alla morte.

L'anoressia nervosa (AN) rappresenta una delle forme più severe, con un tasso di mortalità superiore di 5-10 volte rispetto alla popolazione generale della stessa fascia di età e genere.

Oltre agli effetti somatici, i DNA possono compromettere le capacità cognitive, riducendo attenzione, concentrazione e capacità di apprendimento. Frequentemente si associano a comorbidità psichiatriche, tra cui disturbi depressivi, d'ansia, dell'umore, da uso di sostanze e di personalità, che possono precedere o complicare il decorso della patologia.

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono ufficialmente riconosciuti sia dal DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quinta edizione), utilizzato prevalentemente negli Stati Uniti, sia dall'ICD-11 (Classificazione Internazionale delle Malattie, undicesima revisione), adottata a livello globale. Entrambi i sistemi di classificazione rappresentano strumenti fondamentali per la diagnosi e la gestione clinica dei disturbi mentali e fisici, offrendo criteri standardizzati utili alla pratica clinica, alla ricerca e alla programmazione sanitaria. Nell'ambito dei DNA, le categorie diagnostiche attualmente riconosciute includono:

- Pica;
- Disturbo da ruminazione;
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID);
- Anoressia nervosa;

- Bulimia nervosa;
- Disturbo da Binge Eating (BED) o disturbo da alimentazione incontrollata;
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione, tra cui anoressia nervosa atipica, bulimia nervosa a bassa frequenza o di durata limitata, binge eating a bassa frequenza o di durata limitata, disturbo da condotte di eliminazione, sindrome da alimentazione notturna;
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.

Oggi i DNA rappresentano non solo una problematica clinica, ma anche una delle principali emergenze sanitarie e sociali a livello nazionale, in considerazione dell'elevata prevalenza, delle gravi complicanze fisiche e psichiche correlate e dell'alto tasso di mortalità. La severità clinica di questi disturbi è ulteriormente aggravata dal progressivo abbassamento dell'età di esordio, con un impatto particolarmente grave tra adolescenti e giovani adulti, con quadri severi di anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder – BED), ai quali si affiancano forme di disturbi sotto soglia e condizioni emergenti come la dipendenza da cibo. L'insorgenza precoce, associata a una condizione di malnutrizione prolungata, compromette il fisiologico sviluppo psico-fisico della persona, con conseguenze potenzialmente irreversibili, in particolare a carico di strutture ancora in fase di maturazione, come il sistema scheletrico e il sistema nervoso centrale.

La cura dei DNA è lunga, complessa e spesso caratterizzata da elevati tassi di ricaduta e cronicizzazione. Sebbene i percorsi terapeutici attualmente disponibili possano produrre risultati confortanti, la loro efficacia è strettamente legata alla tempestività e all'accuratezza della diagnosi, alla continuità dell'assistenza e alla qualità dell'intervento.

Fondamentale è l'adozione di un approccio interdisciplinare, che coinvolga in modo integrato diverse figure professionali, tra cui psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, psicoterapeuta, dietista, medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico specialista. Tali specialisti devono operare in équipe multiprofessionali coordinate, in grado di garantire una presa in carico tempestiva, la costruzione di un percorso terapeutico multidisciplinare, la prevenzione delle ricadute e il miglioramento dell'evoluzione clinica a lungo termine.

In tale prospettiva, le attività di prevenzione e sensibilizzazione rivestono un ruolo essenziale, non solo per contrastare i fattori di rischio, ma soprattutto per rafforzare quelli protettivi. È fondamentale informare e formare tutte le figure che entrano in contatto con persone potenzialmente a rischio — come famiglie, insegnanti, operatori sanitari e sociali — affinché siano in grado di riconoscere precocemente i segnali d'allarme, intervenire tempestivamente sull'esordio del disturbo e contribuire a prevenirne l'aggravamento o le recidive. Una delle maggiori criticità, infatti, è rappresentata dalla scarsa propensione dei pazienti affetti da DNA ad ammettere la propria condizione psicologica, dalla tendenza a celare i sintomi e le condotte associate al disturbo, dal rifiuto di richiedere aiuto, spesso per il timore di preoccupare i propri cari, per la presenza di barriere psicologiche legate alla richiesta di sostegno, o per la mancanza di consapevolezza circa l'esistenza di percorsi terapeutici adeguati. Troppi casi sfuggono

ancora all'intercettazione precoce da parte dei servizi sanitari e sociali, aumentando così il rischio di un decorso grave o addirittura fatale della malattia.

Secondo l'ultima Relazione al Parlamento sui Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, redatta dal Ministero della Salute nel 2023, in Italia si stima che circa 3 milioni di persone siano affette da DNA, di cui il 90% sono donne e oltre 2 milioni adolescenti. A livello globale, decine di milioni di giovani e adulti si ammalano ogni anno. Si tratta di un fenomeno in costante crescita, che ha registrato una preoccupante accelerazione in seguito alla pandemia da Covid-19 e alle conseguenti restrizioni sociali, le quali hanno modificato radicalmente le abitudini quotidiane, soprattutto tra i più giovani, agendo come veri e propri 'stressor'. Tra il 2019 e il 2022 si è osservato un incremento del 30% nei casi di esordio precoce e nelle richieste di presa in carico, con un abbassamento dell'età media di insorgenza a soli 11-12 anni. I dati raccolti dal numero verde «SOS Disturbi Alimentari», attivo dal novembre 2011, evidenziano una crescita del 50% nelle richieste di prima visita: il 59% dei casi riguarda giovani tra i 13 e i 25 anni, mentre il 6% ha meno di 12 anni. Le diagnosi più frequenti sono l'anoressia nervosa (46%), seguita dalla bulimia nervosa (28%) e dal disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder – BED), presente nel 15% dei casi.

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) stanno emergendo con preoccupante frequenza anche nella popolazione infantile, con bambini di appena 8-9 anni che manifestano sintomi tipici dell'adolescenza e dell'età adulta, in particolare disturbi di tipo anoressico, piuttosto che le tradizionali problematiche alimentari dell'età evolutiva.

Nonostante l'aumento dell'incidenza dei DNA su tutto il territorio nazionale, l'attuale offerta assistenziale presenta ancora significative criticità. Dalla mappatura nazionale dei servizi, infatti, emerge una marcata disomogeneità nell'accesso alle cure e nella distribuzione territoriale dei servizi, con gravi carenze soprattutto nei livelli di trattamento più intensivi ed emergenziali. Solo nove Regioni (Veneto, Lombardia, Lazio, Umbria, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana, Sicilia e Valle d'Aosta) dispongono di una rete completa articolata su tutti e cinque i livelli assistenziali, mentre in alcune realtà – come il Molise – si rileva una totale assenza di servizi specifici, sebbene la Regione abbia recentemente istituito un tavolo tecnico regionale per affrontare questa carenza e avviare un processo verso cure specialistiche.

Nella Regione Calabria il fenomeno dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) presenta un andamento particolarmente preoccupante. Studi condotti da società scientifiche, segnalazioni cliniche e le evidenze raccolte dagli operatori del settore delineano un quadro allarmante: la Calabria risulta, insieme a Campania e Sardegna, tra le regioni italiane con il più alto numero di diagnosi di DNA.

Nonostante ciò, la Regione ha dimostrato sensibilità e attenzione crescente verso il problema, promuovendo nel tempo diverse iniziative e adottando atti amministrativi e programmatori finalizzati alla prevenzione, diagnosi, trattamento e organizzazione dei servizi, con l'obiettivo di garantire i livelli essenziali di cura, anche in età pediatrica, e rispondere al bisogno crescente di interventi precoci e appropriati.

Tra i provvedimenti si possono citare il Decreto dirigenziale n. 8432 del 21.07.2022 per l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, il DCA n. 46 del 09.02.2023 per l'approvazione del Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, il Decreto dirigenziale n. 283 del 27.09.2024 per l'istituzione di un Tavolo tecnico regionale sulla Sicurezza nutrizionale (TaRSiN), opportunamente integrato nei propri componenti e nelle funzioni al fine di garantire il coordinamento e l'armonizzazione delle attività di prevenzione nutrizionale territoriale ed ospedaliera, di diagnosi, di presa in carico nutrizionale dei soggetti malnutriti o a rischio di malnutrizione, correlandosi agli altri gruppi di lavoro regionali quali, ad esempio, la Rete Oncologica (DCA n. 289/2023) e la rete di assistenza di pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DCA n. 46/2023). La Regione Calabria si è ulteriormente attivata per garantire l'inserimento dei DNA nei LEA, come previsto dalla normativa nazionale e ha ricevuto e stanziato fondi, anche a seguito di specifiche indicazioni nazionali, per potenziare i servizi dedicati ai DNA. Sono inoltre in fase di elaborazione o approvazione documenti di indirizzo e PDTA per uniformare l'approccio diagnostico e terapeutico sul territorio regionale.

In considerazione del quadro attuale, si manifesta, tuttavia, con forza, l'urgenza di dotare la Regione di un quadro normativo chiaro e operativo, che consenta di dare risposte adeguate a un bisogno crescente di salute pubblica, di promuovere la prevenzione e di garantire il diritto alla cura e alla presa in carico delle persone affette da DNA.

La presente proposta di Legge si inserisce nel solco della normativa nazionale e della programmazione sanitaria regionale vigente, in un contesto di crescente consapevolezza dell'importanza sociale e sanitaria dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA). L'obiettivo è quello di fornire una risposta organica e strutturata all'aumento dell'incidenza di tali disturbi, attraverso il perseguimento di finalità prioritarie quali: la promozione di una presa in carico precoce, integrata e multidisciplinare; l'istituzione e il rafforzamento della rete assistenziale per i pazienti affetti da DNA; l'attivazione di campagne di sensibilizzazione, iniziative formative e progetti di ricerca dedicati; la garanzia di omogeneità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) su tutto il territorio regionale, in coerenza con quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017.

Uno degli aspetti qualificanti della proposta è il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo essenziale svolto dalle realtà già operative sia all'interno del Servizio sanitario regionale che nel mondo del volontariato e del Terzo Settore, in linea con il principio di sussidiarietà e con le indicazioni contenute nel Codice del Terzo Settore (D.lgs. 117/2017). L'integrazione delle esperienze maturate costituisce un elemento di forza, in quanto promuove un approccio di "welfare di comunità", improntato alla partecipazione attiva e alla collaborazione tra istituzioni pubbliche e soggetti privati socialmente impegnati.

La proposta di Legge, inoltre, istituisce e coordina la Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, ispirata ai principi di umanizzazione delle cure, prossimità

territoriale, multidisciplinarietà clinica e continuità assistenziale, con particolare attenzione alla transizione dai servizi per minori a quelli per adulti: un modello di rete che si fonda sulla costituzione formale di équipes multidisciplinari e sull'organizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, con l'obiettivo di assicurare la qualità e la continuità delle cure.

A supporto della governance della rete viene istituito, presso il dipartimento competente per materia, un Tavolo tecnico regionale, a composizione plurale, che opererà senza nuovi oneri per la finanza pubblica. Il Tavolo avrà il compito di coordinare le attività della Rete, raccogliere e analizzare dati epidemiologici, predisporre linee guida regionali e formularne proposte di aggiornamento, favorendo, nell'insieme, un approccio integrato e multidisciplinare. Ne faranno parte rappresentanti delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), delle Aziende Ospedaliere (AO), dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) "Renato Dulbecco", degli Ordini professionali, delle società scientifiche, nonché numerosi rappresentanti espressione delle associazioni di pazienti e del variegato panorama del Terzo Settore impegnato sui DNA. Inoltre, la Regione promuove l'istituzione di Centri di riferimento regionali, uno in ciascuna provincia, quali nodi operativi della Rete regionale per lo svolgimento di attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), secondo modelli organizzativi multidisciplinari e integrati.

Un altro asse portante della proposta riguarda la promozione della formazione e della prevenzione. Si prevede, infatti, la promozione di corsi di formazione e di aggiornamento per gli operatori sanitari e socio-sanitari, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, nonché la realizzazione di percorsi formativi rivolti ai nuclei familiari e agli operatori sportivi. Di particolare rilevanza è anche la collaborazione strutturata con l'Ufficio Scolastico Regionale, finalizzata all'inserimento, previa intesa, di interventi informativi e formativi sui DNA all'interno dei contesti scolastici, in coerenza con le priorità e la visione, organica e armonica, del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 che individua nella promozione della salute mentale e alimentare una priorità strategica.

In un'ottica di sensibilizzazione culturale più ampia, la proposta prevede ulteriori iniziative, in particolare l'istituzione della Giornata regionale di sensibilizzazione sui DNA, da celebrarsi in concomitanza con la Giornata nazionale del Focchetto Lilla (15 marzo), e la realizzazione di campagne di comunicazione, anche attraverso i canali digitali, con particolare attenzione al coinvolgimento della popolazione giovanile, maggiormente esposta ai disturbi alimentari e ai rischi correlati.

Infine, la proposta contempla l'introduzione di strumenti di monitoraggio e di valutazione biennale dei risultati, attraverso una clausola valutativa che funge da 'osservatorio permanente', permettendo di verificare lo stato di attuazione della legge, di misurare l'impatto delle iniziative adottate in termini di prevenzione e cura e di promuovere eventuali interventi correttivi sulla base dell'evidenza raccolta.

Con la presente proposta di Legge, la Regione Calabria si dota di uno strumento innovativo e necessario per affrontare in modo sistematico e integrato la complessa sfida dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Si punta a garantire un accesso uniforme e tempestivo alle cure su tutto il territorio regionale, a favorire una reale integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari, educativi e del volontariato,

a istituire e promuovere una rete per i DNA strutturata e coordinata, fondata su competenze multidisciplinari e partecipazione attiva degli attori coinvolti.

Attraverso la promozione della prevenzione, della formazione e della sensibilizzazione culturale, si intende inoltre favorire un cambio di paradigma nella percezione sociale dei DNA, riconoscendo in essi non solo una problematica clinica, ma anche una questione di salute pubblica e di benessere comunitario. La proposta si configura dunque come un intervento organico, rispondente ai bisogni emergenti della popolazione e capace di coniugare innovazione, equità e inclusione, in linea con i principi fondamentali della tutela della salute sanciti dalla nostra Costituzione.

La proposta di Legge si compone di 10 articoli, come di seguito descritti:

- Articolo 1 (Oggetto e finalità): definisce l'ambito di applicazione della Legge, individuando nei DNA la problematica centrale. Stabilisce le finalità della Regione Calabria, orientate alla prevenzione, al riconoscimento precoce, alla cura, alla formazione specifica, all'informazione e alla sensibilizzazione della popolazione. L'articolo riconosce e valorizza le realtà già operanti nel settore, sia nel sistema sanitario e sociosanitario regionale, sia nel Terzo settore (ETS), promuovendone una sinergia operativa nel supporto ai pazienti e ai loro familiari;
- Articolo 2 (Definizioni): fornisce le definizioni operative essenziali per l'interpretazione e l'applicazione uniforme della Legge, specificando il significato di "Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)", elencando le principali sindromi incluse, definendo i "contesti di cura" e le strutture sanitarie e sociosanitarie coinvolte, e i "percorsi" assistenziali attivabili;
- Articolo 3 (Livelli di assistenza): assicura l'erogazione dei LEA per le persone affette da DNA, in conformità con la normativa nazionale vigente. Introduce un elemento operativo specifico per la gestione delle urgenze attraverso la promozione del "codice lilla" nei pronto soccorso regionali. Promuove, inoltre, l'attivazione di interventi di diagnosi precoce in contesti scolastici, sportivi e di aggregazione giovanile, in collaborazione con i servizi territoriali delle ASP. Gli interventi di prevenzione sono demandati ai servizi territoriali dedicati, nel rispetto delle direttive ministeriali e regionali, senza nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale;
- Articolo 4 (Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da DNA): istituisce la Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, quale sistema integrato di servizi finalizzato a garantire una presa in carico globale e interdisciplinare. La Regione si avvale del Tavolo tecnico operativo (Art. 6) per il coordinamento della Rete, la raccolta dati, la ricerca, la formazione e la supervisione. L'articolo richiama i principi organizzativi della Rete, tra cui l'appropriatezza ed efficacia degli interventi, il coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie, la predisposizione di progetti individualizzati, la condivisione di percorsi terapeutici, la costituzione di équipe integrate multiprofessionali, la definizione di percorsi di transizione per fasce d'età, l'attivazione di strategie per ridurre la cronicizzazione e la

divulgazione di informazioni sui servizi offerti. Particolare attenzione è dedicata alla presa in carico in età pediatrica e adolescenziale, coordinata da un neuropsichiatra infantile;

- Articolo 5 (Formazione, informazione, sensibilizzazione e ricerca): promuove attività di formazione specialistica e aggiornamento professionale per gli operatori sanitari e socio-sanitari, in particolare dei primi punti di accesso, inclusi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, con un focus specifico sul riconoscimento precoce nei bambini e negli adolescenti. Prevede percorsi formativi per i nuclei familiari e i caregiver, iniziative per gli operatori sportivi e collaborazioni, previa intesa, con l'USR per interventi nelle scuole. La formazione specialistica è demandata ai centri strutturati nel SSR al fine di assicurare omogeneità su tutto il territorio regionale. Per il personale coinvolto nella prevenzione, diagnosi e trattamento dei DNA vengono altresì specificate le aree nell'ambito delle quali si devono raggiungere gli obiettivi formativi, coerentemente con il PDTA. L'articolo promuove campagne di sensibilizzazione e informazione sui DNA, coinvolgendo diversi attori istituzionali e del Terzo settore, anche attraverso canali digitali, e istituisce la Giornata regionale di sensibilizzazione sui DNA, da celebrarsi, ogni anno, in concomitanza con la Giornata nazionale del fiocchetto lilla (15 marzo). Infine, promuove la realizzazione di progetti di ricerca scientifica per il monitoraggio clinico ed epidemiologico dei DNA;
- Articolo 6 (Tavolo tecnico per la prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione): istituisce, presso il dipartimento regionale competente per materia, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, un Tavolo tecnico con funzioni di coordinamento, propositive e di consultazione in materia di prevenzione e cura dei DNA. L'articolo definisce la composizione multidisciplinare del Tavolo, includendo rappresentanti del dipartimento regionale competente per materia, delle ASP, AO e AOU, delle società scientifiche, dei pediatri, dei medici di medicina generale, dei medici nutrizionisti, degli psicologi, dei biologi nutrizionisti, delle associazioni di pazienti e degli Enti del Terzo settore e, previa intesa, dell'USR. Il Tavolo ha il compito di formulare proposte alla Giunta regionale, elaborare e aggiornare linee guida per il riconoscimento, la presa in carico e la cura dei pazienti, garantendo uniformità di trattamento sul territorio regionale, e di analizzare l'efficacia clinica degli interventi, avvalendosi dei dati epidemiologici e dei flussi informativi raccolti. La partecipazione al Tavolo è a titolo gratuito;
- Articolo 7 (Centri per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione): promuove l'istituzione di Centri di riferimento regionali, uno per ciascuna provincia, quali nodi operativi della Rete regionale prevista all'articolo 4. I Centri operano secondo modelli organizzativi multidisciplinari e integrati, in linea con le buone pratiche nazionali e internazionali, al fine di garantire un'assistenza qualificata e omogenea su tutto il territorio regionale. È previsto che tali Centri agiscano in raccordo con le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), le Aziende Ospedaliere (AO) di

riferimento territoriale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) "Renato Dulbecco", nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vigenti piani operativi regionali. Infine, è demandata alla Giunta regionale, su proposta dell'Assessorato alla salute e previo parere del Tavolo tecnico regionale di cui all'articolo 6, la definizione dei requisiti organizzativi e funzionali dei Centri, nel rispetto delle linee guida ministeriali, delle evidenze scientifiche e dell'organizzazione sanitaria vigente;

- Articolo 8 (Clausola valutativa): introduce un meccanismo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione della Legge, prevedendo la presentazione biennale al Consiglio regionale, da parte della Giunta regionale, di una relazione dettagliata sulle modalità di attuazione, sui risultati ottenuti in termini di prevenzione e cura dei DNA, sullo stato della Rete regionale, sulle attività formative e di sensibilizzazione, sull'andamento epidemiologico e sulle eventuali criticità emerse. Il Consiglio regionale, sulla base di tale relazione, potrà valutare l'opportunità di adottare eventuali disposizioni correttive. È prevista la pubblicità dei dati e dei documenti conclusivi dell'esame consiliare;
- Articolo 9 (Clausola di invarianza finanziaria): stabilisce che l'attuazione della presente Legge avviene senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;
- Articolo 10 (Entrata in vigore): reca l'entrata in vigore anticipata della Legge regionale, attesa l'esigenza di rendere immediatamente vincolanti le norme ivi contenute.

La presente proposta di Legge rappresenta un intervento legislativo strategico e imprescindibile per affrontare in modo organico e strutturato la problematica dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nella Regione Calabria. Attraverso l'istituzione e il coordinamento di una Rete regionale integrata, di azioni di prevenzione e diagnosi precoce, la garanzia di percorsi di cura multidisciplinari e la valorizzazione delle risorse esistenti, la proposta mira a migliorare significativamente la presa in carico dei pazienti e il supporto alle loro famiglie, contribuendo a ridurre l'impatto di tali patologie sulla salute pubblica e sul benessere sociale della comunità regionale.

## **Relazione finanziaria**

### **Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria**

*(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)*

Titolo della Legge: " **Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)** ".

**Tab. 1 - Oneri finanziari:**

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	Norma di carattere ordinamentale. Precisa i principi ispiratori e le finalità della Legge.			0
Art. 2	Norma di carattere ordinamentale. Fornisce una chiara definizione di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), contesti di cura e percorsi.			0
Art. 3	Norma di carattere ordinamentale. Fornisce precisazioni in merito ai Livelli di Assistenza. Gli interventi di prevenzione sono demandati ai servizi territoriali dedicati, nel rispetto delle direttive ministeriali e regionali, senza nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.			0
Art. 4	Norma di carattere ordinamentale. Istituisce, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, la Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da DNA.			0
Art. 5	Norma di carattere ordinamentale. Promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, interventi per la formazione e l'aggiornamento professionale, l'informazione, la sensibilizzazione e ricerca.			0
Art. 6	Norma di carattere ordinamentale. Istituisce, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, il Tavolo tecnico regionale per la prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.			0
Art. 7	Norma di carattere ordinamentale. Promuove l'istituzione di Centri di riferimento regionali, uno per provincia, per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione quali nodi operativi della Rete regionale.			0
Art. 8	Prevede la clausola valutativa.			0
Art. 9	Prevede la clausola di invarianza finanziaria.			0
Art. 10	Reca l'entrata in vigore anticipata della Legge regionale, attesa l'esigenza di rendere immediatamente vincolanti le norme ivi contenute.			0

**Criteri di quantificazione degli oneri finanziari**

Atteso che la presente Legge reca disposizioni di carattere ordinamentale che non implicano nuovi o maggiori oneri finanziari per il bilancio regionale, e comunque nei limiti delle risorse finanziarie già presenti in bilancio, non vengono esplicitati i criteri di quantificazione.

Eventuali oneri derivanti dalla presente legge trovano copertura nei limiti delle risorse stanziare a tal fine dalla Regione nei pertinenti capitoli di bilancio, compatibilmente con gli equilibri finanziari programmati.

**Tab. 2 - Copertura finanziaria:**

Programma / capitolo	Anno 2025	Anno 2026	Anno 2027	Totale
Missione Programma	//	//	//	//
Missione Programma	//	//	//	//
Totale	//	//	//	//

### **Proposta di Legge recante**

#### **" Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) "**

#### **Art. 1**

#### **(Oggetto e finalità)**

1. La Regione Calabria riconosce la rilevanza sociale dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, di seguito denominati DNA, e, nel rispetto della normativa e della programmazione sanitaria regionale vigente, promuove interventi coordinati e integrati finalizzati alla prevenzione, alla diagnosi precoce, alla presa in carico e alla cura dei pazienti, alla formazione specifica degli operatori sanitari e socio-sanitari, all'informazione e alla sensibilizzazione della popolazione regionale.

2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, riconosce e valorizza il contributo delle realtà già operanti nel trattamento dei DNA all'interno del servizio sanitario e sociosanitario regionale. Al fine di garantire un approccio integrato e sinergico, la Regione promuove forme di collaborazione, nell'ambito della programmazione regionale e locale, con gli enti del Terzo settore (ETS), di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore), che perseguono finalità di solidarietà sociale, sanitaria e socio-sanitaria in favore delle persone affette da DNA e dei loro familiari. Gli ETS, anche mediante l'apporto di volontari di cui all'articolo 17 del medesimo Codice, possono concorrere allo svolgimento di attività di informazione, orientamento e supporto complementare alla presa in carico sanitaria a beneficio dei soggetti coinvolti.

Art. 2  
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

- a) disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA): le sindromi caratterizzate da un persistente disturbo dell'alimentazione o da comportamenti correlati all'alimentazione che determinano un alterato consumo di cibo, danneggiando significativamente la salute fisica e il funzionamento psicosociale, con particolare riferimento ad anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata, disturbi della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione o senza specificazione, disturbo evitante o restrittivo dell'assunzione di cibo;
- b) contesti di cura: medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), ambulatorio specialistico per i DNA di I livello (AS-DNA-I), ambulatorio specialistico per i DNA di II livello (AS-DNA-II), strutture ordinarie di emergenza, strutture di lungodegenza, trattamenti residenziali estensivi socioriabilitativi;
- c) percorsi: interventi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali, ricoveri ordinari e in regime di day-hospital, interventi domiciliari.

Art. 3  
(Livelli di assistenza)

- 1. Alle persone con DNA sono assicurati i livelli di assistenza previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).
- 2. Per il triage, la valutazione e il trattamento in pronto soccorso si fa riferimento alle specifiche raccomandazioni del Ministero della salute. A tal fine, presso il pronto soccorso di ogni ospedale della Regione è promossa l'attivazione del "codice lilla" per il riconoscimento e la presa in carico precoci dei soggetti affetti da DNA. La Regione promuove, altresì, l'attivazione di ulteriori interventi funzionali alla diagnosi precoce nei contesti scolastici, sportivi e di aggregazione giovanile, in collaborazione con i servizi sociali e i servizi competenti delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), delle Aziende ospedaliere (AO) e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) "Renato Dulbecco".
- 3. Gli interventi di prevenzione sono attivati dai servizi territoriali dedicati ai DNA, nel rispetto delle direttive ministeriali, dei piani nazionali e regionali di prevenzione e delle linee guida regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 4

##### (Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da DNA)

1. La Regione istituisce, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, la Rete regionale di assistenza a pazienti affetti da DNA, di seguito denominata Rete regionale, al fine di promuovere una attuazione dei servizi ispirata a principi di umanizzazione, prossimità e integrazione sanitaria e socio-sanitaria, secondo un modello multidimensionale, interdisciplinare e multiprofessionale integrato della presa in carico delle persone con DNA. La Rete regionale si avvale delle strutture dell'ambito ospedaliero e territoriale e dei relativi servizi diversificati di cui all'articolo 2, lettera b), che offrono risposte alle esigenze degli utenti affetti da DNA e delle loro famiglie.

2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, per le attività di coordinamento della Rete regionale nonché per le attività di raccolta dati, ricerca, formazione e supervisione dei servizi e degli operatori della stessa, si avvale del Tavolo tecnico di cui all'articolo 6. La Giunta regionale, con propria deliberazione, individua la struttura residenziale, operante nell'ambito della Rete regionale, per le attività di integrazione e di coordinamento assistenziale, in collaborazione con il Tavolo tecnico.

3. L'organizzazione della Rete regionale è diretta ad assicurare:

- a) i migliori risultati in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi;
- b) il coinvolgimento attivo delle persone con DNA, delle loro famiglie e dei caregiver familiari;
- c) la predisposizione e l'attuazione di progetti assistenziali individuali, calibrati sulle esigenze delle singole persone con DNA;
- d) la condivisione di percorsi terapeutici comuni uniformi sul territorio regionale;
- e) la costituzione formale di équipe integrate dedicate alla diagnosi e cura dei DNA, con il coinvolgimento dei seguenti specialisti: psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, psicoterapeuta, dietista, MMG, PLS, medico specialista;
- f) la definizione di percorsi per la transizione, concordata tra relative équipe, dai servizi per i minori ai servizi per gli adulti, al fine di garantire la continuità terapeutica e assistenziale nei passaggi evolutivi;
- g) l'attivazione di strategie adeguate a ridurre le possibilità di cronicizzazione;
- h) la divulgazione, tra gli operatori sanitari e socio-sanitari, le istituzioni educative e formative, la popolazione in genere, di informazioni in merito ai servizi offerti dalla Rete regionale di cui al presente articolo e ai percorsi per accedervi.

4. I soggetti della Rete regionale organizzano le proprie attività con l'obiettivo di offrire ai pazienti una presa in carico tempestiva e globale nelle diverse fasi del disturbo e nei contesti di cura più appropriati, garantendo anche l'assistenza alle forme precoci di insorgenza del disturbo, la presa in carico di bambini e adolescenti di età inferiore ai sedici anni e la gestione del follow up nell'ottica della prevenzione delle ricadute, nonché di condividere buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

5. Per la presa in carico assistenziale, di trattamento e la messa in atto di misure preventive per la popolazione in età pediatrica e adolescenziale, la gestione è coordinata da un neuropsichiatra infantile, attraverso il coinvolgimento di altre figure professionali con una specifica formazione per l'età evolutiva, necessarie alla gestione dei casi complessi.

6. Le attività della Rete regionale sono svolte in coerenza con la programmazione sanitaria vigente e secondo le modalità definite dagli strumenti di pianificazione regionale.

## Art. 5

(Formazione, informazione, sensibilizzazione e ricerca)

1. La Regione promuove:

a) attività di formazione specialistica e di aggiornamento professionale rivolte agli operatori sanitari, socio-sanitari ed educativi coinvolti nell'attività di prevenzione e nella presa in carico dei pazienti con DNA, inclusi gli operatori dei consultori, anche al fine di facilitare l'individuazione precoce dei soggetti affetti da tali disturbi. In particolare, i programmi di formazione diretti ad assicurare il riconoscimento dei segnali di allarme dei DNA e la diagnosi precoce nei bambini e adolescenti di età inferiore ai sedici anni sono promossi e realizzati da specialisti per l'età evolutiva con specifiche competenze comunicative e formative, in collaborazione e in continuità con le altre figure professionali coinvolte nell'équipe multidisciplinare;

b) percorsi formativi rivolti ai nuclei familiari e ai caregiver delle persone affette da DNA;

c) iniziative formative rivolte agli operatori sportivi;

d) forme di collaborazione, previa intesa, con l'Ufficio scolastico regionale (USR) finalizzate alla realizzazione di iniziative di educazione alla salute e di formazione e sensibilizzazione sui DNA rivolte sia al personale docente e tecnico- amministrativo, che ad alunni e studenti;

e) forme di collaborazione con gli enti locali e i consultori familiari per promuovere attività di informazione, prevenzione, orientamento e formazione sui DNA nei contesti di prossimità territoriale.

2. La formazione specialistica di cui al comma 1, lettera a), è demandata ai centri di formazione strutturati nel contesto del Servizio sanitario regionale al fine di assicurare un livello uniforme e qualificato di competenze su tutto il territorio regionale e coinvolge anche MMG e PLS per la fondamentale funzione svolta come primo punto di accesso e per il ruolo all'interno della rete di trattamento dell'utente. Gli obiettivi formativi da raggiungere per il personale coinvolto nella prevenzione, diagnosi e trattamento dei DNA riguardano le seguenti aree:

a) area della diagnostica: diagnosi differenziale, strumenti diagnostici, indicazioni alle diverse fasi e intensità di trattamento, indicazioni al ricovero psichiatrico urgente, consenso ai trattamenti;

b) area dei trattamenti psicologici: tecniche motivazionali, tecniche psicoeducazionali, trattamenti basate sulle evidenze, riabilitazione cognitiva;

c) area medico/internistica: diagnosi e trattamento delle complicanze mediche, indicazioni a ricovero salva-vita, utilizzo nutrizione artificiale;

d) area della riabilitazione nutrizionale: tecniche di riabilitazione nutrizionale ambulatoriali, in regime residenziale e semi-residenziale.

3. Le iniziative previste dal comma 1 possono essere realizzate anche in collaborazione con le società scientifiche, le associazioni di pazienti e gli ETS che si occupano di DNA.

4. La Regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, campagne di sensibilizzazione e informazione sui DNA, coinvolgendo i soggetti della Rete regionale, i MMG, i PLS, i consultori, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, le istituzioni universitarie, gli ordini professionali interessati, le società scientifiche di settore, le associazioni attive nell'ambito del supporto e sostegno ai pazienti e ai loro familiari e le organizzazioni operanti nei settori dello sport e del tempo libero. Le campagne di comunicazione sono promosse anche attraverso strumenti digitali, così da agevolarne la diffusione tra la popolazione giovanile.

5. È istituita, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, la Giornata regionale di sensibilizzazione sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, da celebrarsi, annualmente, il 15 marzo, in concomitanza con la Giornata nazionale del fiocchetto lilla di cui alla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 maggio 2018, dedicata ai disturbi del comportamento alimentare.

6. La Regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, nel rispetto delle rispettive competenze e autonomie, la realizzazione di progetti di ricerca scientifica da parte delle istituzioni universitarie e degli altri enti e organismi di ricerca, in collaborazione con altre regioni e società scientifiche nazionali, al fine di monitorare i DNA dal punto di vista clinico ed epidemiologico.

7. La Regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, istituisce, nell'ambito del proprio portale istituzionale, una sezione informativa dedicata ai DNA, contenente:

a) le linee guida regionali e nazionali;

b) l'elenco dei Centri e delle strutture riconosciute dalla Rete regionale;

c) materiale informativo e formativo per famiglie, operatori e cittadini.

## Art. 6

(Tavolo tecnico per la prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione)

1. Per le finalità previste dall'articolo 1, è istituito, presso il dipartimento regionale competente per materia, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, il Tavolo tecnico per la prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, di seguito denominato Tavolo, con funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività della Rete regionale.

2. Il Tavolo è composto da:

- a) un componente designato dal dipartimento regionale competente per materia, con funzioni di coordinamento;
- b) un componente per ogni ASP, AO e AOU scelti dal Direttore generale di ciascuna azienda in base alle specifiche competenze in materia di neuropsichiatria infantile e di psichiatria dell'adulto;
- c) un rappresentante per ciascun Centro per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione istituito di cui all'articolo 7;
- d) un rappresentante delle società scientifiche di settore operanti a livello regionale, con specifiche competenze nei DNA;
- e) un rappresentante per ciascuna società di pediatria riconosciuta a livello nazionale, con specifiche competenze nei DNA;
- f) due rappresentanti appartenenti rispettivamente alle categorie dei MMG e dei PLS;
- g) un medico nutrizionista, scelto dal coordinamento degli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri, esperto in DNA;
- h) un componente scelto dall'Ordine degli psicologi, esperto in DNA;
- i) un biologo nutrizionista scelto dall'Ordine dei biologi, esperto in DNA;
- j) un rappresentante scelto dal Tavolo tecnico regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN);
- k) due rappresentanti nominati rispettivamente dalla Rete oncologica regionale e dalla Rete regionale delle strutture di Nutrizione Clinica, al fine di promuovere il coordinamento e l'armonizzazione delle attività inerenti alla prevenzione nutrizionale, la diagnosi e la presa in carico, nonché il raccordo funzionale con gli altri tavoli regionali competenti;
- l) sei figure designate dalle associazioni e dagli ETS di cui all'articolo 1 in modo da garantirne la rappresentanza su tutto il territorio regionale;
- m) un rappresentante dell'USR, designato, previa intesa, dall'Ufficio medesimo.

2. Ai lavori possono partecipare, su invito del dipartimento regionale competente per materia e, in relazione agli argomenti oggetto di discussione, altri soggetti in qualità di consulenti o uditori. Il Tavolo può altresì avvalersi di gruppi di lavoro regionali istituiti per i DNA.

3. Il Tavolo si riunisce almeno tre volte l'anno, su convocazione del coordinatore, e formula proposte alla Giunta regionale per promuovere azioni per la formazione, l'informazione, la sensibilizzazione, la prevenzione, il riconoscimento e il trattamento dei DNA, anche attraverso l'elaborazione, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, di specifiche linee-guida operative volte a garantire su tutto

il territorio regionale diagnosi precoci, gestione efficace delle liste d'attesa, continuità assistenziale e appropriatezza delle cure.

4. Il Tavolo redige annualmente la relazione sulle attività svolte, da trasmettere al Consiglio regionale. La partecipazione ai lavori del Tavolo è a titolo gratuito e non comporta, in alcun caso, il riconoscimento di indennità o di rimborsi di spese.

#### Art. 7

(Centri per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione)

1. La Regione promuove l'istituzione di Centri di riferimento regionali, uno in ciascuna provincia, per lo svolgimento di attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), secondo modelli organizzativi multidisciplinari e integrati, quali nodi operativi della Rete regionale di cui all'articolo 4 della presente legge.

2. I Centri di cui al comma 1 operano in raccordo con le ASP, le AO di riferimento territoriale e l'AOU "Renato Dulbecco", nell'ambito dei piani operativi regionali vigenti e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

3. I requisiti organizzativi e funzionali dei Centri sono definiti con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'assessorato competente per materia, previo parere del Tavolo di cui all'articolo 6.

#### Art. 8

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, con cadenza biennale, tramite la commissione consiliare competente, una relazione che documenta le modalità e lo stato di attuazione della presente legge e i risultati ottenuti in relazione alla prevenzione e alla cura dei DNA, e descrive, in particolare:

- a) le azioni attivate dalla Regione per il riconoscimento precoce dei DNA;
- b) lo stato di avanzamento della Rete regionale dedicata al trattamento dei DNA, corredato dai dati relativi alle prese in carico dei pazienti e alle liste di attesa;
- c) le attività formative rivolte a operatori sanitari e sociosanitari, MMG e PLS e le iniziative a supporto delle famiglie promosse dalla Regione;
- d) le iniziative di sensibilizzazione e informazione promosse sul territorio regionale;
- e) lo stato di attivazione dei percorsi domiciliari di cura e assistenza;
- f) i dati relativi all'andamento epidemiologico dei DNA nella popolazione regionale;
- g) eventuali criticità emerse nell'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge e le proposte di adeguamento delle politiche regionali in materia.

2. Il Consiglio regionale, attraverso la commissione consiliare competente, verifica la corrispondenza tra i risultati dell'attuazione della legge e le sue finalità, anche al fine di valutare eventuali disposizioni correttive.

3. La Giunta regionale rende accessibili i dati e le informazioni raccolte per le attività valutative previste dalla presente legge. Il Consiglio regionale rende pubblici i documenti che concludono l'esame svolto, unitamente alla relazione che ne è stata oggetto.

4. I soggetti coinvolti nell'attuazione della presente legge, pubblici e privati, forniscono le informazioni necessarie all'espletamento dell'attività prevista dal comma 1.

#### Art. 9

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione della presente legge si provvede senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### Art. 10

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

**F.to Pasqualina Straface**