MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante "*Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato*";

VISTO l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, che attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 febbraio 2014, n. 59, recante il "*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*" ed in particolare l'articolo 3, comma 2;

VISTO il decreto ministeriale 8 aprile 2015, e s.m.i., recante "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale" del Ministero della Salute;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)", sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU) che individua le aree di bisogno prioritarie, i percorsi di cura e le azioni programmatiche di tutela della salute mentale in età adulta, in infanzia e in adolescenza;

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

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

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

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che individua, in accordo con le Regioni, i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria da garantire a tutti i cittadini e nel definire il ruolo delle Regioni in materia di Lea – l'impegno delle regioni stesse a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, per contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il decreto 12 marzo 2019 Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (GU n.138 del 14-6-2019);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019 – 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

TENUTO CONTO delle Raccomandazioni generali riportate nelle Practice guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders dell'American Psychiatric Association del 2006;

TENUTO CONTO delle linee guida del Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists del 2014, il documento MARSIPAN (Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa) del 2010;

TENUTO CONTO della posizione dell'American Dietetic Association del 2011 e il Report dell'Academy for Eating Disorders del 2012

VISTE le raccomandazioni prodotte in un documento di consenso da un gruppo di esperti multidisciplinare e multiprofessionale nella "Conferenza di consenso Disturbi del Comportamento Alimentare negli adolescenti e nei giovani adulti" del 2012 finalizzate ad una gestione appropriata dei DNA, sulla base della valutazione delle evidenze scientifiche sulle aree dell'epidemiologia, della prevenzione e dei modelli organizzativi;

VISTO il Quaderno del Ministero della salute n.17/22 luglio-agosto 2013 recante raccomandazioni su "Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione"

VISTE le Linee guida del National Institute for Clinical Excellence (NICE) del 2017;

TENUTO CONTO delle Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione del Ministero della Salute pubblicate sul Quaderno della Salute n.29, settembre 2017, strumento per gli operatori sanitari coinvolti nella cura dei disturbi dell'alimentazione, per l'identificazione precoce delle persone che necessitano di un supporto nutrizionale e la messa in atto tutti i trattamenti integrati ed appropriati;

VISTA la Direttiva del presidente del consiglio dei ministri 08 maggio 2018 di indizione della «Giornata nazionale del fiocchetto lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare»;

TENUTO CONTO del documento elaborato nel 2018 dal Ministero della Salute "Le Raccomandazioni per i familiari" che supporta i familiari di pazienti affetti da DNA nel riconoscimento dei sintomi dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e nella gestione dei pasti assistiti;

TENUTO CONTO del documento che il Ministero della Salute ha aggiornato nel 2020 recante "Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – Raccomandazioni in pronto Soccorso per un Codice lilla" per operatori del settore sanitario in Pronto Soccorso con funzioni di triage, accoglienza, valutazione e trattamento di pazienti con DA;

CONSIDERATA l'importanza di implementare un approccio basato sull'ottica della prevenzione al fine di evitare il cronicizzarsi di patologie psichiche e/o psichiatriche, al fine di tutelare la salute dei cittadini e di evitare in futuro maggiori spese a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;

CONSIDERATO che è necessario individuare strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici ed assistenziali dei pazienti che soffrono di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;

CONSIDERATO che è necessario definire in maniera più dettagliata il percorso di identificazione e di presa in carico assistenziale e di cura dei pazienti, minori e adulti, che soffrono Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;

CONSIDERATO che con il miglioramento della presa in carico assistenziale si avrà un miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, quindi, della salute dei pazienti che soffrono di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;

CONSIDERATO il Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5) dell'American Psychiatric Association che definisce i diversi quadri della categoria diagnostica, gli indici di gravità sulla base dell'intensità dei sintomi presentati, i principali sintomi e comportamenti diversamente associati fra di loro ad aggravare il rischio di complicanze;

CONSIDERATI i risultati della survey epidemiologica condotta a livello nazionale nell'ambito del Progetto "Piattaforma per il contrasto alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per difetto, per eccesso e da micronutrienti)" finanziato dal Ministero della Salute con fondi CCM 2018, che ha mostrato un aumento della patologia diffuso in tutto il territorio nazionale e la difficoltà di accesso alle cure in molte regioni italiane, con gravi conseguenze sulla prognosi;

CONSIDERATA la Mappatura territoriale dei Centri dedicati alla cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Progetto MA.NU.AL. "Disturbi della NUtrizione e dell'ALimentazione: la MAppatura territoriale dei centri dedicati alla cura" in supporto alle Azioni Centrali del CCM del Ministero della Salute;

VISTA la Legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" che all'articolo 1, comma 688 e 689, ha previsto, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023;

CONSIDERATO che la citata Legge di Bilancio 2022 nelle more dell'aggiornamento dei LEA, prevede che, la ripartizione complessiva di tale Fondo sia definita sulla base di apposita intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano da adottarsi entro il 31 gennaio 2022;

CONSIDERATO il documento presentato nel 2017 dalle Società Scientifiche SIRIDAP e SISDCA insieme alla Regione Emilia Romagna e revisionato secondo le indicazioni del Sottogruppo Delisting della Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e la promozione dell'appropriatezza del SSN recante proposte per l'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni coperte dal codice di esenzione 005 (anoressia e bulimia) di cui all'allegato 8 sulle malattie croniche e invalidanti, includendo le prestazioni diagnostico-terapeutiche necessarie alla diagnosi e al trattamento ambulatoriale dei pazienti con anoressia nervosa e bulimia;

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

ACQUISITE le proposte da parte dei referenti in tema di DNA delle Regioni e Province Autonome sui possibili ambiti di intervento e sui criteri di ripartizione del suddetto Fondo nel corso della riunione organizzata in remoto dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria l'8 febbraio 2022;

ACQUISITE altresì le proposte da parte delle Associazioni di familiari e delle Società scientifiche di settore audite dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il 17 febbraio 2022;

RITENUTO di costituire un Gruppo tecnico-scientifico per la definizione, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi previsti dall'intesa in Conferenza Stato Regioni cui partecipano i rappresentanti delle competenti Direzioni Generali del Ministero della Salute, un rappresentante per ciascuna Regione e Provincia Autonoma, uno per l'Istituto Superiore di Sanità, un rappresentante per ciascuna delle Associazioni e delle Società scientifiche di settore più rappresentative a livello nazionale;

ACQUISITE le designazioni delle anzidette Amministrazioni, Associazioni e Società scientifiche;

VISTO l'articolo 2 del decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2015 di adozione del Codice di comportamento del Ministero della Salute il quale stabilisce che il predetto Codice si applica altresì a tutti i collaboratori, consulenti, esperti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07.05.2020, registrato dalla Corte dei Conti in data 09.05.2020 n. 1255, con il quale è stato conferito al Dr. Giovanni Rezza l'incarico di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;

VISTO l'articolo 16 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

DECRETA

Art. 1

1. Per le motivazioni di cui in premessa, è istituito presso la Direzione Generale del Ministero della salute 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 di Bolzano sull'art. 1, commi 688 e 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, che è così composto:

1. Dottoressa Maria Assunta Giannini, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;
2. Dottoressa Giovanna Romano, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;
3. Dottoressa Rosanna Mariniello, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;
4. Dottoressa Maria Donata Bellentani, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;
5. dottoressa Roberta Pacifici, Istituto superiore di Sanità;
6. dottor Paolo Di Berardino, Regione Abruzzo;
7. dottoressa Rosa Trabace, Regione Basilicata;
8. prof.ssa Tiziana Montalcini, Regione Calabria;
9. dottor Giulio Corrivetti, Regione Campania;
10. dottoressa Marinella Di Stani, Regione Emilia-Romagna;
11. dottoressa Luisella Giglio, Regione Friuli Venezia Giulia;
12. dottor Armando Cotugno, Regione Lazio;

13. dottoressa Laura Pozzo, Regione Liguria;

14. dottoressa Paola Sacchi, Regione Lombardia;

15. dottoressa Patrizia Iacopini, Regione Marche;

16. dottoressa Carla Severino, Regione Molise;

17. dottor Giovanni Abbate Daga, Regione Piemonte;

18. dottoressa Caterina Renna, Regione Puglia;

19. dottoressa Serena Meloni, Regione Sardegna;

20. dottoressa Antonietta Costa, Regione Sicilia;

21. dottor Marco Armellini, Regione Toscana;

22. dottor Aldo Genovese, Provincia Autonoma di Trento;

23. dottor Markus Markart, Provincia Autonoma di Bolzano;

24. dottoressa Laura Dalla Ragione, Regione Umbria;

25. dottoressa Alessandra Caci, Regione Valle d'Aosta;

26. dottor Tommaso Maniscalco, Regione Veneto;

27. avvocato Maddalena Patrizia Cappelletto, Coordinamento Nazionale Disturbi del Comportamento Alimentare;

28. prof. Giuseppe Rauso, Consult@Noi;

29. dottor Ettore Corradi, Società Italiana di Riabilitazione Interdisciplinare Disturbi Alimentari e del Peso (SIRIDAP);

30. prof. Giovanni Spera, Società Italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare (SISDCA);

31. prof. Maurizio Muscaritoli, Società Italiana di Nutrizione clinica e Metabolismo (SINuC);

32. dottor Giuseppe Malfi, Società Scientifica di dietetica e nutrizione clinica (ADI);

33. prof. Palmiero Monteleone, Società italiana di Psicopatologia dell'Alimentazione (SIPA);

2. I Componenti del Gruppo tecnico-scientifico di cui al comma 1, ove impossibilitati a partecipare alle riunioni, possono essere sostituiti da altro designato previa delega scritta.

3. Per la partecipazione al Gruppo tecnico-scientifico i Componenti rilasciato una dichiarazione da cui risulta che non versano in alcuna situazione di conflitto di interessi rispetto ai compiti attribuiti agli stessi, e che vi è insussistenza delle fattispecie di inconferibilità ed incompatibilità.

4. Qualora nel gruppo tecnico-scientifico di cui all'articolo 1, comma 1, emergessero aspetti specifici meritevoli di approfondimento, è possibile audire o invitare a partecipare ai lavori esperti, rappresentanti di istituzioni pubbliche, associazioni, società scientifiche.

5. I Componenti del Gruppo tecnico-scientifico di cui al comma 1 e i loro eventuali delegati, sono tenuti all'osservanza delle disposizioni previste dal Codice di comportamento del Ministero della Salute. Copia del predetto Codice viene distribuita ai componenti in occasione della riunione di insediamento.

6. Il Gruppo tecnico-scientifico di cui al comma 1 assicura il monitoraggio dell'impiego delle somme tramite l'acquisizione e la valutazione da parte delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano di report annuali sugli interventi e secondo le modalità di cui all'Intesa sancita;

7. Ai componenti del Gruppo tecnico-scientifico di cui al comma 1 non spettano gettoni di presenza, compensi, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

8. Le attività di segretaria del Gruppo tecnico-scientifico sono svolte dalla dottoressa Stefania Milazzo dell'ufficio 6 della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute.

9. Le attività amministrative e contabili, ivi comprese le rendicontazioni, connesse alla valutazione di cui al comma 4, sono svolte dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, cui afferisce il pertinente capitolo di spesa.

10. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Roma, 24 MAR 2022

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Rezza

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria