

ve pregiudizio all'intero settore dello sport di base rappresentato prevalentemente (per scelta politica) da associazioni e società sportive dilettantistiche;

- istituire un fondo per lo sport che preveda lo stesso metodo di assegnazione e di calcolo di cui all'articolo 1, comma 5, dello schema di decreto-legge "Sostegni", prevedendo che per gli enti giuridici, di cui all'articolo 90 della l. 289/2002, siano considerate come fatturato anche le entrate istituzionali ex articolo 148 del TUIR;

- aggiungere al fondo nazionale per lo sport la somma di 900 milioni di euro a titolo di "Fondo speciale per lo sport", così come previsto per la filiera della neve.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima l.r. 23/2007.

Il Presidente
Stefano Scaramelli

- Risoluzioni

RISOLUZIONE 9 marzo 2021, n. 60

Approvata nella seduta del Consiglio regionale del 9 marzo 2021. Solidarietà al Senatore Matteo Renzi, a cui è stata recapitata una busta con due bossoli.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che in data 3 marzo 2021 è stata recapitata al Senatore Matteo Renzi, a Palazzo Madama, una busta contenente due bossoli;

Rilevato che:

- tale intimidazione giunge al termine di una campagna mediatica di odio e di violenza, che va oltre il civile confronto politico, soprattutto sui social network, che ha interessato la persona del Senatore Matteo Renzi, oltre che la sua famiglia e l'intera comunità di Italia Viva;

- le campagne portate avanti sotto varie forme, anche nel mondo dei social media, nella loro finalità di discredito e di intimidazione hanno ampiamente fatto ricorso anche a false notizie;

Dato atto che la Regione Toscana è impegnata da anni nella promozione della lotta all'odio e alle discriminazioni, negli ultimi anni anche con riferimento a quanto avviene nel mondo virtuale dei social media;

Ritenuto che:

- non possa e non debba tollerarsi alcuna forma di violenza, sia verbale che fisica, nella dialettica politica;

- tale violenza vada condannata in ogni occasione, specialmente quando dalle parole si passa, purtroppo, ai fatti, a prescindere dall'appartenenza politica di chi riceve le minacce;

- sia inaccettabile anche solo immaginare di poter "silenziare" un'opinione tramite minacce e intimidazioni, ciò richiamando periodi più bui della storia del nostro Paese;

Considerato che:

- il Presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani, in una nota diramata nella giornata di ieri ha dichiarato: "La mia solidarietà e un grande abbraccio a Matteo Renzi per la gravissima intimidazione di cui è stato oggetto oggi. Questi episodi di violenza devono trovare una condanna unanime che faccia da vaccino per una democrazia che non può mai mettere in dubbio il confronto civile tra idee e posizioni diverse";

- anche questo consenso debba esprimere un forte e chiaro segnale contro questi gravi episodi al fine di condannare sempre atti così vili e ignobili;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a condannare l'episodio dell'invio dei bossoli a Palazzo Madama avvenuto in data 3 marzo 2021 e destinati alla persona del Senatore Matteo Renzi;

a esprimere solidarietà al Senatore Matteo Renzi per l'intimidazione ricevuta, frutto di un clima di ostilità da cui la politica è pervasa nell'ultimo periodo;

ad abbassare i toni dello scontro politico, dell'odio anche verbale, che sempre più, purtroppo, sta caratterizzando il dibattito in corso, riportando l'agire di ogni esponente al confronto di opinioni, anche se distanti, ma dominato da senso civico e lealtà.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima legge l.r. 23/2007.

Il Presidente
Antonio Mazzeo

Il Segretario
Federica Fratoni

RISOLUZIONE 9 marzo 2021, n. 61

Approvata nella seduta del Consiglio regionale del 9 marzo 2021, in merito alle azioni inerenti ai servizi

per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) nella Regione Toscana.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), precedentemente definiti disturbi del comportamento alimentare (DCA), sono patologie che concernono il rapporto tra le persone, il cibo e la percezione dell'immagine corporea e rappresentano un aspetto della sanità pubblica sempre più rilevante;

- sotto tale definizione si raccolgono svariate patologie, spesso gravi se non gravissime, alcune classificate nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), mentre altre ancora sono in attesa di una più precisa classificazione;

- lo spettro dei DNA si caratterizza per una progressiva ed importante compromissione di quasi tutti gli organi ed apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico, ecc.);

Tenuto conto che:

- i dati epidemiologici per l'anoressia nervosa (AN) e la bulimia nervosa (BN), ovvero le DNA più note, evidenziano che negli adolescenti e nei giovani adulti dei paesi occidentali i DNA sono uno dei problemi di salute più comune, con uno dei più alti tassi di mortalità fra le malattie psichiatriche (Resmark et al. 2019; Smink et al., 2012);

- l'esordio precoce rappresenta un problema di primaria importanza poiché la malnutrizione può comportare danni permanenti in quegli organi e tessuti che non hanno ancora completato il loro sviluppo e per questo la comunità scientifica ha sottolineato, in questi ultimi anni, l'utilità di interventi precoci e della continuità della cura in questa fase cruciale per lo sviluppo della persona (Ruocco et al. 2017; Donini et al. 2017);

Rilevato che:

- la situazione epidemiologica nazionale conferma che sia l'AN che la BN sono un problema di salute pubblica di notevole interesse (Donini et al., 2017);

- nello specifico, recenti dati epidemiologici disponibili indicano, per quanto concerne l'Italia (fonte: Ministero della Salute, 2019), che:

- l'incidenza stimata dell'AN è di almeno 8-9 nuovi casi per 100 mila persone in un anno tra le donne, mentre è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi per 100 mila persone in un anno, tra gli uomini;

- l'incidenza stimata della BN è almeno di 12 nuovi casi per 100 mila persone in un anno tra le donne e di circa 0,8 nuovi casi per 100 mila persone in un anno tra gli uomini;

- tutti i disturbi dell'alimentazione sono più frequenti

nella popolazione femminile che in quella maschile: negli studi condotti su popolazioni cliniche, gli uomini rappresentano il 5-10 per cento di tutti i casi di AN e il 10-15 per cento dei casi di BN;

- anoressia e bulimia si manifestano più spesso tra i 15 ed i 19 anni, anche se alcune osservazioni cliniche recenti hanno segnalato un aumento dei casi ad esordio sempre più precoce;

- nell'AN, il tasso di remissione è del 20-30 per cento dopo 2-4 anni dall'esordio, 70-80 per cento dopo 8 o più anni. Nel 10-20 per cento dei casi si sviluppa una condizione cronica che persiste per l'intera vita;

Visto il contenuto delle Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione, pubblicate nel 2017 dal Ministero della salute;

Preso atto che la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 22 giugno 2017, ha approvato l'accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul citato documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione";

Preso atto che le Linee guida nazionali:

- forniscono una sintesi delle principali linee guida ed indicazioni internazionali sul trattamento dei disturbi dell'alimentazione in generale e richiamano i principali documenti pubblicati dall'Istituto superiore di sanità e dal Ministero della salute;

- riportano analisi circa la valutazione e monitoraggio dello stato nutrizionale (secondo capitolo) e, prendendo in considerazione l'AN e la BN, evidenziano come molti sintomi siano da considerarsi la conseguenza della malnutrizione e non direttamente correlati alla psicopatologia;

I principali sintomi da malnutrizione vengono suddivisi in:

1. effetti psicologici: modificazione del modo di pensare; preoccupazioni nei confronti del cibo e dell'alimentazione; danneggiamento della concentrazione; pensiero inflessibile; difficoltà nel prendere decisioni; procrastinazioni; modificazioni emotive (sbalzi del tono dell'umore, depressione, irritabilità); aumento dell'ossessività (necessità di prevedibilità, di seguire una routine e di tenere le cose in ordine e di accumulare le cose); rituali alimentari (tagliare il cibo in piccoli pezzi o in forme geometriche, mangiare lentamente);

2. effetti psicosociali: perdita di interessi; perdita del desiderio sessuale; isolamento sociale;

3. effetti fisici: modificazioni nella struttura e nella funzione del cervello; perdita di massa ossea; sentire freddo; disturbi del sonno; debolezza muscolare; sensazione di pienezza; danneggiamento della fertilità; diminuzione del metabolismo basale;

- danno conto di come la riabilitazione nutrizionale dei pazienti con disturbi dell'alimentazione nei vari livelli di assistenza (capitolo 3) si sia evoluta in associazione ai percorsi di psicoterapia cognitivo-comportamentale rivolti all'AN, storicamente introdotti negli anni '90, ed evidenziano gli obiettivi generali (affrontare la restrizione dietetica calorica ed il sottopeso; affrontare la restrizione dietetica cognitiva) e specifici della riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione;

- per quanto concerne i Livelli di assistenza dei disturbi dell'alimentazione (capitolo 4), ferma restando la necessità di coordinamento, integrazione e formazione delle figure professionali dell'équipe terapeutica nella cura dei disturbi dell'alimentazione, si prevedono cinque livelli d'intervento:

1. medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
2. terapia ambulatoriale;
3. terapia ambulatoriale intensiva o semiresidenziale (diagnostico/terapeutico/riabilitativo);
4. riabilitazione intensiva residenziale;
5. ricoveri ordinari e di emergenza;

Tenuto conto che questi cinque livelli di intervento, descritti in dettaglio nel Quaderno del Ministero della salute, n. 17/22 luglio-agosto 2013, con le loro specificità strutturali ed operative, sono da considerarsi elementi di una rete assistenziale, che necessita di essere articolata:

- longitudinalmente, perché un paziente può avere bisogno, durante il decorso del disturbo dell'alimentazione, di interventi di riabilitazione nutrizionale assistenziali eterogenei in relazione all'andamento della malattia ed alla presenza di complicanze internistiche e/o psichiatriche;

- trasversalmente, perché i pazienti con disturbi dell'alimentazione, in relazione al grado di comorbidità/fragilità/disabilità, possono giovare dell'uno o dell'altro nodo della rete assistenziale;

Preso atto che, per ultimo, le citate Linee di indirizzo nazionali, evidenziano il ruolo fondamentale della famiglia (capitolo 5) nel programma di riabilitazione nutrizionale in ambito dei disturbi dell'alimentazione;

Visto il piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 5 novembre 2014, n. 91, e prorogato ai sensi dell'articolo 10, comma 4, della legge regionale 7 gennaio 2015, n. 1 (Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla l.r. 20/2008);

Preso atto che lo stesso PSSIR:

- richiama la necessità, all'interno del Focus 3 dedicato alla salute mentale, che ogni azienda unità sanitaria locale, attraverso un percorso graduale e progressivo, debba sviluppare al proprio interno "dei punti di riferimento ben identificati e visibili facenti parte di una rete

integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei DNA articolata su più livelli di intervento sia territoriali che ospedalieri";

- specifica l'obiettivo di realizzare in tutte le aree vaste della Toscana uno o più centri ambulatoriali e diurni per i DNA;

Richiamato che, per quanto concerne le politiche della Regione Toscana su tale settore:

- negli scorsi anni, con deliberazione della Giunta regionale 18 aprile 2006, n. 279 (Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei Disturbi del comportamento Alimentare nella Regione Toscana), integrata dalla deliberazione 31 marzo 2010, n. 441, la Regione ha fornito delle linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi "per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare";

- tali indicazioni individuano più livelli di intervento, che prevedono un ambito territoriale (rete di prevenzione, centro ambulatoriale, centro diurno, struttura residenziale terapeutico-riabilitativa) ed uno ospedaliero (ricovero medico, psichiatrico e specialistico intensivo);

- vengono individuate le modalità per la costruzione "di una rete di presidi, articolati, in modo capillare, su vari livelli sia territoriali che ospedalieri e caratterizzati dalla presenza di professionisti qualificati e coordinati tra di loro, con servizi specifici ben riconoscibili ed in grado di fornire ai pazienti ed alle loro famiglie la presa in carico interdisciplinare, percorsi assistenziali coordinati ed appropriati alle varie fasi della malattia, che garantiscano la continuità terapeutica-assistenziale";

- nel dettaglio, sono sei i livelli di intervento individuati:

1. territoriale rete di prevenzione;
2. territoriale centro ambulatoriale;
3. territoriale centro diurno e DH;
4. territoriale struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per la gestione dei casi complessi di persone affette da (DCA), da realizzarsi a livello regionale;
5. ospedaliero ricovero medico ricovero psichiatrico;
6. specializzato ricovero specializzato;

- mentre il livello ottimale di programmazione per la realizzazione della rete di servizi viene individuato nell'Area Vasta, all'interno della quale devono essere garantiti i livelli di prevenzione ed assistenza previsti, a partire dal centro ambulatoriale territoriale fino al ricovero specializzato, sia per l'infanzia e l'adolescenza sia per gli adulti;

Tenuto conto che la Regione Toscana, negli ultimi anni, ha rilasciato e confermato l'accreditamento istituzionale, secondo quanto disposto dalla legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento), della struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per pazienti affetti da

DCA, denominata Villamare, ubicata a Lido di Camaiore (per ultimo, decreto dirigenziale n. 12936/2018);

Considerato che:

- i disturbi dell'alimentazione - AN, BN, disturbo da alimentazione incontrollata (Binge-Eating Disorder, BED) e disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati - sono uno dei problemi di salute più comuni nei giovani, soprattutto nelle ragazze, nel nostro paese come negli altri paesi occidentali;

- nel corso degli ultimi anni sono emerse ulteriori evidenze scientifiche che hanno consentito di rafforzare le politiche socio-sanitarie di prevenzione, precocità della diagnosi, cura e riabilitazione di questi disturbi, a partire dalle citate Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione;

- emerge, inoltre, l'importanza di porre in essere interventi precoci, in grado di considerare la patologia nel suo complesso grazie ad un approccio multidisciplinare e che possa comprendere anche le co-morbilità e le eventuali dipendenze patologiche associate;

Ricordato che con la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 8 maggio 2018 è stata indetta la "Giornata nazionale del fiocchetto lilla", dedicata ai disturbi del comportamento alimentare, che si celebra il 15 marzo di ogni anno;

Considerato, inoltre, il documento del Ministero della salute del 2019, denominato "Raccomandazioni in pronto soccorso per un codice lilla", in merito alla definizione e disciplina degli interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nei pronto soccorso;

Ritenuto che:

- sia opportuno che la Regione Toscana, alla luce di quanto richiamato in precedenza, valuti una implementazione delle attività di contrasto dei DNA che possa, nel modo più efficace, considerare:

- interventi mirati alla prevenzione ed al riconoscimento dell'insorgenza di tali disturbi, con particolare attenzione all'età evolutiva;

- eventuale aggiornamento del percorso diagnostico e terapeutico da adottare, con particolare attenzione alla costituzione e al rafforzamento di reti territoriali specifiche;

- potenziamento delle attività formative rivolte agli operatori sociali e sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti con DNA, compresi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;

- un approccio multidisciplinare, adeguatamente formato sui DNA, per ogni setting assistenziale previsto (ambulatorio specialistico, servizio diurno, ricovero ospedaliero riabilitativo e ricovero presso struttura residenziale territoriale extra ospedaliera);

- vada inoltre valutata, in conformità a quanto previsto dalle citate raccomandazioni del Ministero della salute,

l'attivazione del "codice Lilla" nel sistema regionale del pronto soccorso, assicurando la debita formazione degli operatori ed il coinvolgimento dei familiari nel primo riconoscimento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione;

SI IMPEGNA

tramite la Commissione consiliare competente, ai fini di portare avanti iniziative volte al contrasto dei DNA, attraverso la predisposizione di specifici interventi, anche di natura legislativa, a:

1. audire i soggetti interessati in materia, affinché possano emergere le criticità specifiche del contesto regionale e possibili indirizzi per il rafforzamento delle politiche sanitarie e socio-sanitarie in materia;

2. audire la Giunta regionale per capire, in relazione alle iniziative messe in atto negli ultimi anni, quali ulteriori azioni possono essere individuate al fine di potenziare la rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei DNA in Toscana;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

anche alla luce del percorso che dovrà essere avviato nella commissione consiliare competente, come richiamato in precedenza, e delle citate Linee di indirizzo nazionali:

- a mettere in atto politiche regionali sempre più efficaci volte a garantire ai soggetti con DNA: precocità di diagnosi, omogeneità di presa in carico sul territorio regionale, continuità assistenziale, equità di accesso, appropriatezza e qualità delle cure nell'ambito di una rete integrata che operi secondo un modello multidimensionale e multiprofessionale;

- a promuovere, in conformità a quanto previsto dalle citate raccomandazioni del Ministero della salute, l'attivazione del "codice Lilla" nel sistema regionale del pronto soccorso, assicurando la debita formazione degli operatori ed il coinvolgimento dei familiari nel primo riconoscimento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima legge l.r. 23/2007.

Il Presidente
Antonio Mazzeo

I Segretari
Federica Fratoni
Diego Petrucci