

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE
PUGLIA

ANNO XLVIII

BARI, 23 MARZO 2017

n. 36 suppl.



Leggi e regolamenti regionali

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

S O M M A R I O

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 8

Regolamento Regionale “ Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno ”. (LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii. - art.3 - comma 1 - lett. a).....4

REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 9

“Compiti e funzioni dell'Ufficio del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità”.....14

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 8

Regolamento Regionale “ Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l’autorizzazione e l’accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno ”. (LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii. - art.3 - comma 1 - lett. a).

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE:

VISTO l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

VISTO l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTO l’art. 44, comma 1, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 251 del 28/02/2017 di adozione del Regolamento;

EMANA IL SEGUENTE REGOLAMENTO**ART.1****LIVELLI ASSISTENZIALI SPECIFICI PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

1. La Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), alla luce delle modalità organizzative principalmente raccomandate dalle Linee Guida internazionali (NICE 2004, APA 2006), dalla Conferenza di Consenso sui DCA dell’Istituto Superiore di Sanità del 2012, dal Documento “ Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell’alimentazione” pubblicato sui Quaderni del Ministero della Salute n.17/22 del 2013, si articola su cinque livelli assistenziali, come di seguito riportato:
 - I. Ambulatori Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
 - II. Ambulatorio Specialistico (a gestione pubblica)
 - III. Ambulatorio Intensivo - Day service (a gestione pubblica)
 - IV. Residenza riabilitativa extraospedaliera
 - V. Ricovero in reparto ospedaliero ordinario/ Day hospital nei casi in cui le condizioni cliniche lo richiedano e per emergenze/urgenze (internistico, pediatrico, psichiatrico, chirurgico).
2. Il modello organizzativo per la gestione dei DCA è multidimensionale, multidisciplinare e multi-professionale integrato.
3. Il setting terapeutico è flessibile e personalizzato, in funzione dell’età, del tipo di DCA, della gravità, del decorso del disturbo specifico, della fase del disturbo, comprendendo la gamma di interventi che vanno dal

trattamento ambulatoriale al ricovero ospedaliero in caso di urgenza, non necessariamente in sequenza.

4. L'équipe dell'Ambulatorio Specialistico o dell'Ambulatorio Intensivo - Day service è responsabile della presa in carico dei soggetti con DCA ed ha il compito di valutare, in base alle caratteristiche e alla complessità del caso clinico, la rispondenza ai criteri di appropriatezza dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA). Effettua, inoltre, prevenzione delle ricadute, follow-up a breve, medio e lungo termine per verificare l'efficienza e l'efficacia degli interventi. Assicura la continuità e l'appropriatezza degli interventi nei diversi livelli di cura e riabilitazione, di norma dal livello meno intensivo di cura ai trattamenti più intensivi in caso di mancato miglioramento.

ART.2

RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

1. Il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Libera Scelta individuano i casi in cui il sospetto diagnostico può essere chiarito meglio in un Ambulatorio specialistico o Intensivo, fornendo supporto e motivazione ad un trattamento adeguato.
2. L'équipe dell'Ambulatorio specialistico o Intensivo coinvolge il MMG o PLS nel monitoraggio del paziente.

ART.3

NORME GENERALI ORGANIZZATIVE DELLA RETE DI ASSISTENZA PER I DCA

1. I Servizi per i DCA del Dipartimento di Salute Mentale hanno competenze di prevenzione sociale, diagnosi, cura e riabilitazione e devono essere preferibilmente ubicati in strutture sanitarie aziendali territoriali (Poliambulatori/ Presidi Territoriali Assistenziali/ Ospedali riconvertiti) e, comunque, in strutture aziendali ove presenti altri servizi assistenziali territoriali.
2. Al fine di assicurare un efficace e continuo approccio multidisciplinare e multidisciplinare, i Servizi per i DCA sono dotati di una équipe pluri-professionale, stabile, adeguata numericamente, costituita da psichiatri, psicologi, internisti, specialisti in scienze dell'alimentazione o biologi specialisti in scienze della nutrizione umana, neuropsichiatri infantili, dietisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, fisioterapisti, infermieri, operatori socio sanitari, esperti artistici e culturali.
3. Il medico psichiatra, con comprovata esperienza nel campo dei DCA, coordina i componenti dell'équipe multidisciplinare ed ha un ruolo fondamentale nel governo clinico.
4. L'équipe deve avere specifica formazione e comprovata competenza ed esperienza nel campo dei DCA; deve, inoltre, essere programmata la formazione continua e specifica.
5. La valutazione diagnostica di soggetti affetti da DCA deve comprendere l'ambito psichiatrico e psicologico tanto quanto l'ambito della salute fisica e dei bisogni familiari e sociali.
6. Tutto il percorso di presa in carico deve prevedere il monitoraggio costante del rischio fisico e psichico e valutazioni periodiche di outcome e follow-up.
7. I Servizi per i DCA del DSM devono essere in raccordo stabile con tutte le strutture necessarie per garantire l'intero percorso dell'utente anche tramite procedure concordate e protocolli di intesa.

8. Il ricovero (internistico, endocrinologico, pediatrico, psichiatrico, chirurgico) è indicato in tutti quei casi in cui vi siano condizioni cliniche che possono compromettere la salute/sopravvivenza del paziente o vi sia elevato rischio psichico.
9. Il ricovero è finalizzato al raggiungimento di un minimo di equilibrio e stabilità delle condizioni psico-fisiche ed è, dunque, di breve durata e propedeutico ad un ricovero in regime residenziale o, comunque, a un trattamento specifico per DCA e deve vedere coinvolto il Servizio per i DCA di riferimento del paziente.
10. In ogni caso, il ricovero ospedaliero deve essere seguito dall'invio del soggetto con DCA al Servizio del DSM dedicato per la presa in carico.
11. Nella Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare devono essere attivati Punti di Ascolto per le attività di informazione, accoglienza, orientamento e sostegno degli utenti, attraverso la stipula di appositi protocolli operativi con le Associazioni, secondo quanto previsto dall'art.7 del presente Regolamento.

ART. 4

AMBULATORIO SPECIALISTICO

1. L'Ambulatorio specialistico per i DCA afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della ASL, è a gestione pubblica e rappresenta il 20 livello della Rete.

Il trattamento ambulatoriale specialistico è indicato per la maggior parte dei pazienti se affetti da una forma leggera di DCA, non cronica, non complicata da altra patologia medica o psichiatrica, con la possibilità di accedere a livelli più intensivi di trattamento in caso di mancato miglioramento.

2. REQUISITI ORGANIZZATIVI

- 2.1 L'apertura dell'ambulatorio specialistico è assicurata per almeno 38 ore settimanali e per almeno 5 giorni alla settimana, garantendo quanto più possibile l'apertura pomeridiana.

- 2.2. L'équipe deve essere composta dalle seguenti figure professionali:

N. 1	Psichiatra a tempo pieno (con funzioni di responsabile)
N. 2	Psicologi-psicoterapeuti a tempo pieno
N. 1	Medico internista/Endocrinologo/Specialista in Scienze dell'Alimentazione e, in presenza di utenza minorile, NPIA a tempo parziale e con accessi programmati (anche provenienti da altri Servizi ASL o in convenzione)
N. 1	Educatore professionale /Tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno
N. 1	Dietista a tempo pieno
N. 1	Infermiere a tempo pieno
N. 1	OSS a tempo pieno
N. 1	Amministrativo a tempo parziale e con accessi programmati, pari ad almeno n.6 h settimanali (anche proveniente da altri Servizi ASL)

- 2.3 L'équipe dell'Ambulatorio specialistico deve garantire, oltre il rispetto delle norme di cui all'art.3 del presente Regolamento, le seguenti attività:

- Accoglienza e informazione;
- Valutazioni di tipo psichiatrico, psicologico e psicometrico, internistico e nutrizionale;
- Valutazioni specialistiche specifiche per chirurgia bariatrica;
- Presa in carico di soggetti con disturbo lieve e non complicato per interventi singoli o combinati di tipo psichiatrico, psicologico, psicoterapico, counseling di tipo internistico e nutrizionale, attraverso visite e colloqui, attività psicoterapica e psicoeducazionale per pazienti e familiari, interventi psiconutrizionali e gruppi di auto-mutuo aiuto guidato;
- Elaborazione/rimodulazione del Progetto terapeutico-riabilitativo individuale per i soggetti che necessitano di intervento intensivo in regime residenziale e monitoraggio dell'andamento del progetto nel tempo, in collegamento con l'Ambulatorio Intensivo/ Day Service;
- Interventi di mantenimento dei risultati raggiunti e di prevenzione secondaria e terziaria.

3. REQUISITI STRUTTURALI

Superficie totale minima di 150 mq
Spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali e per le riunioni d'équipe
Sala d'attesa
Sala accettazione e amministrazione
Sala visite e valutazioni multi-dimensionali
Sale terapie individuali, di gruppo e familiari
Servizi igienici distinti per utenti e personale (di cui almeno 1 per disabili)
Spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
Spazio/armadi per archivio per la conservazione dei dati sensibili
Locale medicheria con armadio farmaceutico
Nell'Ambulatorio deve essere garantita la privacy degli utenti

4. REQUISITI TECNOLOGICI

N.2 computer
N.2 linee telefoniche
N.1 bilancia pesa-persone elettronica con altimetro
Materiale psicodiagnostico
Strumentazione sanitaria di base, strumentazione per attività amministrative (fotocopiatrice, ecc.)

ART.5

AMBULATORIO INTENSIVO — DAY SERVICE

1. L'Ambulatorio Intensivo - Day Service per i DCA afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della ASL, è a gestione pubblica e rappresenta il 3° livello della Rete. Fornisce le attività diagnostiche, terapeutiche e riabilitative con intensità di valutazione e di assistenza e gestione della complessità crescente, sulla base delle caratteristiche e della gravità del disturbo.

Il trattamento Ambulatoriale Intensivo - Day service è indicato per i pazienti che presentino una risposta insoddisfacente ad un trattamento adeguato effettuato dall'Ambulatorio specialistico e/o hanno un disturbo a maggiore complessità clinica e sociale.

Gli utenti devono avere una discreta motivazione alla cura e il contesto familiare e sociale deve essere in grado di fornire un minimo di supporto.

Inoltre, l'Ambulatorio Intensivo - Day Service è indicato nel caso di necessità di parziale allontanamento dalle dinamiche familiari.

2. REQUISITI ORGANIZZATIVI

- 2.1 L'apertura dell'Ambulatorio Intensivo - Day Service è assicurata per almeno 5 giorni alla settimana ed almeno dalle ore 10 alle ore 18.
- 2.2 L'Ambulatorio Intensivo - Day Service fornisce la sua attività con intensità assistenziale crescente, sulla base della gravità e/o complessità del disturbo per i soggetti che non richiedono trattamenti h24.
- 2.3 L'équipe deve essere composta dalle seguenti figure professionali, che, se a tempo parziale e con accessi programmati, possono essere in convenzione o provenire da altri Servizi:

N. 3	Psichiatri a tempo pieno (di cui uno con funzione di responsabile)
N. 3	Psicologi - psicoterapeuti a tempo pieno
N. 2	Medici Specialisti di cui uno in Scienze dell'Alimentazione a tempo pieno ed uno Internista/Endocrinologo a tempo parziale con accessi programmati
N. 3	Educatori professionali/Tecnici della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno
N. 1	Fisioterapista a tempo parziale con accessi programmati pari ad almeno 12h settimanali
N. 2	Dietisti a tempo pieno
N. 3	Infermieri a tempo pieno
N. 2	OSS a tempo pieno
N. 1	Assistente sociale a tempo parziale e con accessi programmati
N. 1	Amministrativo a tempo parziale
Esperti in arti visive, espressive, teatro, scrittura, tecniche artigianali, espressione corporea in convenzione	

- 2.4 L'équipe dell'Ambulatorio Intensivo - Day service deve garantire, oltre il rispetto delle norme di cui all'art.3 del presente Regolamento e le attività in capo all'Ambulatorio Specialistico, anche:
- Indagini di laboratorio e strumentali
 - Consulenze specialistiche in collegamento con Poliambulatori e/o Ospedali
 - Pasti assistiti
 - Valutazioni specialistiche per chirurgia bariatrica
 - Gruppi su: diario alimentare, programmazione e revisione del tempo libero, espressione delle emozioni, sessualità, ecc.
 - Gestione di complicanze e comorbidità mediche e psichiatriche lievi o moderate
 - Terapie infusive
 - Laboratori espressivi
 - Valutazioni periodiche di outcome e di follow-up semplici

3. REQUISITI STRUTTURALI

Superficie totale minima: 300mq
Spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali e per le riunioni d'équipe
Sala d'attesa
Sala accettazione e amministrazione
Sale visita e valutazioni multidimensionali
Sale terapie individuali, di gruppo e familiari
Sale per terapie espressive e attività psicosociali
Sala pranzo/tempo libero per minimo nr 15 utenti
Servizi igienici distinti per utenti e per il personale (di cui almeno uno per disabili)
Spazio/locale per deposito di materiale pulito
Spazio /locale per deposito di materiale sporco

Spazio /armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
Spazio /armadi per archivio per la conservazione dei dati sensibili
Locale spogliatoio
Locali medicheria con armadio farmaceutico; il locale deve esser attrezzato per eventuali Terapie infusive
Sale per laboratori
Cucina, piastrellata sino a 2 metri di altezza a partire da terra, per la distribuzione dei pasti, attrezzata anche per lo svolgimento di laboratori di cucina con gli utenti
Nell'Ambulatorio Intensivo - Day service deve essere garantita la privacy dell'utenza

4. REQUISITI TECNOLOGICI

N.2 computer per le attività relative ai sistemi informativi, attività gestionali e amministrative, attività psicodiagnostiche
N. 2 linee telefoniche
N. 1 bilancia pesa-persone con altimetro
N. 1 bioimpedenziometro
N. 1 lettino per terapie infusive
N. 1 sfigmomanometro, fonendoscopio
Strumentazione sanitaria di base, attrezzature per attività psicosociali ed i laboratori espressivi
Materiale psicodiagnostico
Strumentazione per attività amministrative (fotocopiatrice, ecc.)

ART.6

RESIDENZA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA EXTRAOSPEDALIERA

1. Nell'organizzazione dei percorsi di cura aziendali dedicati ai DCA su cinque livelli assistenziali specifici, la residenza terapeutico-riabilitativa extra-ospedaliera fa parte del circuito della Riabilitazione del DSM della ASL in cui insiste e rappresenta il IV livello.
2. La residenza extraospedaliera, con 20 posti letto, suddivisi per Moduli, per utenti di entrambi i sessi e di età, di norma, superiore ad anni 14, svolge funzioni terapeutiche e riabilitative intensive per quei soggetti affetti da forme severe e/o croniche della patologia alimentare o con importanti comorbidità mediche o psichiatriche, che tuttavia non richiedono ricovero in ambiente ospedaliero, e/o con dinamiche familiari e/o relazionali fortemente disturbate.
3. Allorché i ricoveri riguardino i soggetti affetti da Disturbo da Abbuffate Compulsive con grado severo di Obesità, il trattamento, oltre che per la patologia psichiatrica, deve mirare alla riduzione del peso corporeo ed al controllo/risoluzione delle patologie metaboliche ad esso correlate (diabete, ipertensione, patologie cardiache-osteoarticolari — polmonari). In caso di comorbidità con un Disturbo da abuso o dipendenza di sostanze e/o alcool, che aggrava il DCA e non ne consente la guarigione/miglioramento, è previsto il coinvolgimento clinico del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche.
4. E' possibile che il 30% dei posti letto siano dedicati ad assistenza terapeutico-dabilitativa semiresidenziale.
5. I trattamenti integrati e multidisciplinari intensivi offerti sono di tipo psichiatrico, psicologico, psicoeducazionale, internistico e nutrizionale: colloqui psichiatrici; colloqui psicologici/psicoterapici; terapie farmacologiche mediche e psichiatriche; terapia psicoeducazionale; colloqui con i familiari; riabilitazione psico-

nutrizionale con pasti assistiti; gruppi su: diario alimentare, programmazione e revisione del tempo libero, espressione delle emozioni; terapie non-verbali e laboratori espressivi.

6. REQUISITI ORGANIZZATIVI

6.1 L'équipe deve essere composta dalle seguenti figure professionali:

N. 1	Psichiatra a tempo pieno (con funzione di responsabile)
N. 1	Psicologo-psicoterapeuta a tempo pieno
N. 1	Medico Internista con accessi programmati pari a n.12 ore. settimanali
N. 1	Specialista in Scienze dell'Alimentazione con accessi programmati pari a n. 12 ore settimanali
N. 1	Medico NPIA con accessi programmati pari a n.6 ore settimanali
N. 9	Educatori professionali / Tecnici della riabilitazione psichiatrica/ Infermieri a tempo pieno
N. 1	Dietista
N. 1	Assistente sociale con accessi programmati pari a n.24 ore settimanali
N. 1	Fisioterapista con accessi programmati pari a 24 ore settimanali
N. 2	Operatori socio sanitari a tempo pieno
Esperti in convenzione nelle diverse forme espressive (arti visive, teatro, scrittura, tecniche artigianali, ecc.) e per le attività di danza, rilassamento, yoga, ginnastica	

- 6.2 L'accesso e la dimissione dei pazienti nella Residenza terapeutico- riabilitativa avviene in base ad un progetto riabilitativo personalizzato, concordato e periodicamente verificato, tra l'équipe dell'Ambulatorio Specialistico/Intensivo, l'équipe della Struttura riabilitativa, il paziente e le persone di riferimento.
- 6.3 L'équipe della struttura residenziale mantiene contatti informali con l'équipe dell'Ambulatorio Specialistico/Intensivo del DSM inviante per aggiornarla sull'andamento del programma, redigendo una relazione intermedia e finale prima della dimissione e, comunque, prima della scadenza del percorso riabilitativo previsto sugli obiettivi raggiunti.
- 6.4 La durata del trattamento prevede di norma una permanenza sino a 150 giorni; in via eccezionale, l'équipe dell'Ambulatorio Specialistico/Intensivo competente, in base alla relazione intermedia inviata dall'équipe della struttura residenziale ed alla valutazione clinica diretta, può prorogare il trattamento rimodulando gli obiettivi.
- 6.5 In fase di dimissione, l'équipe della Struttura residenziale provvede a concordare con quella dell'Ambulatorio Specialistico/Intensivo la prima data utile per riprendere il progetto terapeutico individuale.
- 6.6 I Moduli di cui al comma 2 devono essere costituiti in relazione' all'età dei soggetti, al disturbo dell'alimentazione presentato, all'intensità assistenziale assicurata e dotati di spazi fisici differenti.
- 6.7 Nella struttura residenziale devono essere formalmente documentati gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza e le modalità con cui viene garantita la continuità terapeutica.
- 6.8 Deve essere disponibile una scorta di farmaci e materiale sanitario per le evenienze patologiche più frequenti.

6.9 Vi deve essere la disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero di utenti.

6.10 Il DSM competente territorialmente regola, tramite specifico protocollo d'intesa con la struttura residenziale terapeutico riabilitativa presente sul proprio territorio, la gestione della lista di attesa dei soggetti da avviare al percorso terapeutico-riabilitativo residenziale, dando priorità agli utenti residenti nella Macro-Area regionale e, in subordine, agli utenti regionali e, successivamente, agli extraregionali.

6.11 Nelle Macro aree che comprendono più ASL va stipulato un Protocollo di intesa tra le ASL interessate per definire le modalità di utilizzo della Struttura.

7. REQUISITI STRUTTURALI

7.1 La struttura residenziale deve essere ubicata in strutture territoriali extra-ospedaliere, nel centro abitato, vicino preferibilmente all'Ambulatorio Specialistico/Intensivo del DSM e possibilmente anche ad altri servizi sanitari aziendali.

7.2 I locali devono essere dotati di arredi, attrezzature e materiali specifici per le attività svolte, anche in ragione delle diverse fasce di età degli utenti trattati. In tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturale o artificiale, secondo la normativa vigente.

7.3 La dotazione minima di ambienti della struttura è costituita da:

Superficie totale minima 500 mq + spazi esterni
Spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali e alle riunioni d'équipe
Sala accettazione e amministrazione
Spazi adeguati dedicati alla degenza (camera individuale di non meno di 9 mq; camere doppie di non meno di 16 mq; arredi adeguati per ogni singolo ospite). Ogni camera deve avere servizi igienici con dotazioni complete, di cui almeno uno per disabili
Sale per visite mediche, medicheria (attrezzata anche per eventuali terapie infusive) con armadio farmaceutico, minimo 9 mq
Locali per colloqui e terapie individuali
Sala per terapie di gruppo, minimo 35 mq
Sale per terapie espressive, ludiche, occupazionali minimo 50 mq
Sala per le terapie corporee/palestra, minimo 50 mq
Sala pranzo/tempo libero/TV, minimo 35 mq
Cucina piastrellata sino a 2 metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti, utilizzabile anche per lo svolgimento di laboratori di cucina
Servizi igienici per il personale
Locale/spazio per deposito di materiale pulito
Locale/spazio per deposito di materiale sporco
Spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
Spazio/armadi per archivio per la conservazione dei dati sensibili
Locale spogliatoio
Giardino/spazio all'aperto

8. REQUISITI TECNOLOGICI

N.3 computer per le attività gestionali e amministrative, attività psicodiagnostiche e per le attività riabilitative
N.2 linee telefoniche, di cui una a disposizione degli utenti
N.1 fotocopiatrice
N.2 TV, apparecchio audio hi-fi e similari
N.2 lettini per terapie infusive
N.1 lettino per FKT
N.2 sfigmomanometri, fonendoscopi
N.1. bilancia pesa-persone con altimetro
Materiale psicodiagnostico

ART.7**RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI**

1. Le Associazioni di familiari/genitori e utenti presenti sul territorio Aziendale, preventivamente accreditate, operano in sinergia e integrazione con i Servizi specialistici della Rete, attraverso la stipula di apposite convenzioni, e svolgono le seguenti attività:
 - a) Informazione, accoglienza, orientamento e sostegno degli utenti nelle fasi più critiche del percorso, dall'esordio della malattia al più adeguato reinserimento sociale e lavorativo, anche attraverso specifici progetti e la realizzazione di Punti di Ascolto dedicati, con apertura programmata e da dislocarsi strategicamente sul territorio provinciale;
 - b) Attività di consultazione e di proposta nella programmazione e gestione dei Servizi per i DCA;
 - c) Sostegno alla famiglia, attraverso interventi educativi e di mutuo-aiuto, avvalendosi eventualmente della consulenza di esperti per affrontare tematiche specifiche legate alla gestione della sofferenza e delle difficoltà relazionali.

ART. 8**AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO**

1. L'autorizzazione all'esercizio degli Ambulatori Specialistici e Ambulatori Intensivi - Day service è rilasciata dal Comune secondo le procedure di cui all'art. 8 della L.R. 28 maggio 2004, n.8 e smi.
2. Le residenze terapeutico-riabilitative sono soggette all'autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art.8-tèr, commi 1 e 3 del D. Lgs. n.502/92 e smi, in relazione al fabbisogno definito dal presente Regolamento; con riferimento alla procedura per la richiesta del parere di compatibilità si rinvia a quanto previsto dall'art.7 della L.R. 28 maggio 2004, n.8 e smi.
3. L'autorizzazione all'esercizio delle residenze terapeutico-riabilitative è rilasciata dalla Regione secondo le procedure di cui all'art. 8 della L.R. 28 maggio 2004, n.8 e smi.
4. L'accreditamento delle strutture della Rete di Assistenza DCA è rilasciato dalla Regione.

ART.9**DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO**

1. Il fabbisogno dei Servizi e delle Strutture della Rete di assistenza per i DCA è così determinato:
 - a) Nell'ambito di ciascuna ASL almeno nr **1** Ambulatorio Specialistico e nr **1** Ambulatorio Intensivo-Day service a gestione pubblica. La localizzazione degli Ambulatori è definita da ciascuna ASL.
 - b) In ciascuna delle tre Macro Aree, come definite dalla L.R. n. 23/2008 (ASL FG e ASL BAT; ASL BA; ASL BR, LE e TA): una residenza terapeutico-riabilitativa; la gestione può essere pubblica o privata.
Le ASL, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con deliberazione del/dei Direttore/i Generale/i, possono manifestare, previa eventuale concertazione di cui va dato atto nella deliberazione medesima, l'interesse ad attivare la residenza terapeutico-riabilitativa a gestione pubblica, con indicazione del territorio aziendale sul quale allocare la struttura .
I soggetti privati interessati possono presentare al Comune competente istanza di autorizzazione alla realizzazione decorso il suddetto termine di 60 giorni.

ART.10
NORME DI RINVIO

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed in particolare alla L. R. 8/2004 e s.m.i. e al Regolamento Regionale n.3/2005 e smi.

ART.11
NORMA TRANSITORIA

1. Considerato che il presente regolamento ha definito i livelli di complessità della Rete di Assistenza DCA, determinando i relativi modelli organizzativi e definendo la titolarità della gestione dei diversi livelli e le procedure di autorizzazione, le istanze trasmesse precedentemente all'entrata in vigore del presente Regolamento devono ritenersi inammissibili.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia".E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 21 MAR 2017

EMILIANO

REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 9

“Compiti e funzioni dell’Ufficio del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità”

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE:

VISTO l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

VISTO l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTO l’art. 44, comma 1, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 149 del 07/02/2017 di adozione del Regolamento;

EMANA IL SEGUENTE REGOLAMENTO

**Articolo 1
(Finalità)**

1. Il presente regolamento definisce le funzioni, le azioni e le Modalità operative dell’Ufficio del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità, di seguito denominato Ufficio del Garante, nonché le modalità di nomina del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità, di seguito denominato Garante, istituito dall’articolo 31ter della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19, “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia”, *come introdotto dalla l.r. n. 22/2015*.

2. All’Ufficio del Garante è affidata la protezione e la tutela non giurisdizionale dei diritti dei disabili residenti o temporaneamente presenti sul territorio regionale, mediante azioni positive mirate alla promozione degli obiettivi di qualità della vita, integrazione sociale, inserimento sociolavorativo, autonomia e vita indipendente, qualità dell’assistenza e maggiore accessibilità dei servizi per i bambini, i giovani e gli adulti con disabilità, nel rispetto dei principi costituzionali, della Convenzione ONU per le persone con disabilità e nell’ambito dei vincoli finanziari cui la Regione e gli Enti locali sono sottoposti dalla normativa vigente.

3. L’Ufficio del Garante opera in piena libertà e indipendenza, non è sottoposto ad alcuna forma di controllo gerarchico o funzionale, collabora con le competenti strutture regionali ed ha pieno accesso agli atti, informazioni e documenti inerenti il suo mandato istituzionale.

**Articolo 2
(Azioni e funzioni dell’Ufficio del Garante)**

1. L’azione dell’Ufficio del Garante è ispirata ai seguenti indirizzi:

a) diffondere e promuovere una cultura dei diritti delle persone con disabilità, nella prospettiva costituzionale della piena inclusione sociale, della qualità dell’assistenza e delle cure, del perseguimento possibile della vita indipendente;

b) segnalare e raccomandare azioni normative e legislative a favore dei diritti delle persone con disabilità;

c) monitorare e vigilare sulla tutela dei diritti delle persone con disabilità e segnalare le violazioni alle competenti istituzioni e, ove necessario, all’autorità giudiziaria;

d) sostenere iniziative di studio, ricerca e scambio di esperienze negli ambiti della tutela dei diritti delle

persone con disabilità.

2. L'Ufficio del Garante, in coerenza con gli obiettivi fissati dal comma 2 dell'art. 31ter della legge regionale 10 luglio 2006, n.19, e con gli indirizzi di cui al comma precedente del presente regolamento, svolge le seguenti funzioni:

- a) assume ogni iniziativa volta ad assicurare che le misure di inclusione sociale e promozione della qualità della vita, delle cure e dell'assistenza per le persone con disabilità siano attuate in conformità dei principi e delle norme stabiliti dalla Costituzione, dalle convenzioni internazionali, dalle leggi dello Stato e dai regolamenti. In particolare assume ogni iniziativa volta ad assicurare che ai soggetti interessati siano erogate le prestazioni connesse ai livelli essenziali inerenti al diritto alla salute e all'istruzione e, compatibilmente con i vincoli finanziari di Regione ed Enti locali, connesse agli obiettivi di servizio in ambito sociale e finalizzati all'inclusione sociale, alla vita indipendente e all'inserimento nel mondo del lavoro;
- b) pone in essere ogni azione utile ad attuare gli impegni che la Regione Puglia ha assunto in sede di recepimento della Convenzione;
- c) segnala agli organi regionali eventuali fattori di rischio o di danno per i soggetti interessati, dei quali venga a conoscenza in qualsiasi forma, su indicazione sia degli stessi soggetti sia di associazioni o di organizzazioni che svolgano attività inerenti l'advocacy e la tutela dei diritti delle persone con disabilità e delle rispettive famiglie;
- d) si attiva nei confronti dell'amministrazione interessata affinché assuma le necessarie iniziative volte ad assicurare le prestazioni di cui alla lettera a);
- e) interviene nei confronti degli enti interessati e delle strutture regionali in caso di accertate omissioni o inosservanze di quanto disposto dalle norme vigenti, per le rispettive competenze, che compromettano l'erogazione delle prestazioni di cui alla lettera a) e, qualora dette omissioni o inosservanze perdurino, propone agli organi regionali titolari della vigilanza su tali strutture ed enti le opportune iniziative, ivi compreso l'esercizio dei poteri sostitutivi;
- f) propone agli organi regionali gli interventi amministrativi e legislativi da intraprendere per contribuire ad assicurare il pieno rispetto dei diritti dei soggetti interessati e, su richiesta degli stessi organi, esprime pareri su atti amministrativi e legislativi che possono riguardare anche detti soggetti;
- g) propone all'Assessorato regionale competente iniziative concrete d'informazione e promozione culturale sui temi dei diritti, delle garanzie e delle opportunità per le persone con disabilità;
- h) fornisce sostegno tecnico e legale agli operatori dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione e del lavoro del territorio, favorendo l'organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento sulle tematiche più attuali in ordine alla promozione dei diritti delle ,persone con disabilità;
- i) collabora con l'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali all'attività di studio, raccolta ed elaborazione dei dati relativi alla condizione delle persone con disabilità in ambito regionale;
- j) esprime pareri e formula proposte su atti normativi e di indirizzo, sui Piani e Programmi annuali e pluriennali riguardanti i minori e gli adulti con disabilità, di competenza della Regione, e, ove richiesti, degli Enti locali;
- k) promuove iniziative nei confronti dei media e dell'opinione pubblica per fare crescere sensibilità e attenzione collettiva verso le tematiche più attuali in ordine alla promozione dei diritti delle persone con disabilità.

Articolo 3

(Nomina del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità)

1. L'Ufficio del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità è presieduto dal Garante ed ha sede presso il Consiglio Regionale.

2. Il Garante è eletto dal Consiglio regionale in seduta plenaria. La Commissione Consiliare competente in materia di politiche sociali e familiari, sentiti il Presidente della Giunta Regionale e l'Assessore *al Welfare*, *previa pubblicazione di apposito Avviso pubblico a cura della Sezione Garanti presso il Consiglio Regionale*, predispone una rosa di tre nominativi che approva e presenta al Presidente del Consiglio Regionale. È eletto il

candidato che ottiene i voti dei due terzi dei Consiglieri componenti il Consiglio Regionale. L'elezione ha luogo a scrutinio segreto.

3. Ai fini della designazione della rosa di tre nominativi di cui al comma 2 del presente articolo, si deve fare riferimento a persone di età non superiore a sessantacinque anni, in possesso di laurea magistrale o specialistica, con documentata esperienza almeno decennale, maturata nell'ambito delle politiche educative e socio-sanitarie, con particolare riferimento alle materie concernenti le disabilità. Si tiene conto delle incompatibilità enunciate al comma 7 dell'art.31ter della l.r. n. 19/2006, nonché dei principi di pari opportunità e uguaglianza tra i generi e dell'assenza di qualsivoglia conflitto di interessi o interesse particolare nell'ambito delle materie di competenza.

4. Qualora, successivamente alla nomina, venga accertata una delle cause di incompatibilità di cui al comma 3, il Presidente del Consiglio regionale invita il Garante a rimuovere tale causa nel termine di quindici giorni. In caso di inottemperanza, ne dichiara la decadenza dalla carica, dandone immediata comunicazione al Consiglio regionale affinché provveda alla sostituzione.

5. Il Garante eletto, riceve un mandato della durata di cinque anni, che è rinnovabile una sola volta.

Articolo 4

(Composizione dell'Ufficio del Garante)

1. È istituito presso il Consiglio Regionale, in staff alla Presidenza del Consiglio Regionale, l'Ufficio del Garante regionale per i diritti delle persone con disabilità.

2. All'Ufficio viene assegnata una dotazione minima di personale pari ad almeno due unità, individuate nell'ambito dell'organico regionale.

3. L'Ufficio assiste il Garante nello svolgimento di tutte le attività connesse al suo mandato, in stretta collaborazione con e strutture della Giunta competenti per le materie affrontate.

4. L'Ufficio del Garante può avvalersi dell'apporto di risorse umane esterne, erogato da esperti con specializzazione universitaria, purché di durata limitata, per esigenze strettamente connesse allo svolgimento di specifici progetti ed entro i limiti di spesa assegnati all'Ufficio, nel rispetto delle vigenti normative nazionali e regionali.

Articolo 5

(Trattamento economico e budget annuale)

1. All'Ufficio del Garante è assegnato annualmente un budget a valere sulle risorse del bilancio regionale, che è vincolato per il pagamento della indennità di funzione di cui al comma successivo, nonché per la copertura delle spese di funzionamento dell'Ufficio, connesse alle attività da realizzare, al netto delle retribuzioni del personale dipendente assegnato all'Ufficio stesso.

2. Al Garante è attribuita un'indennità di funzione, per dodici mensilità, pari al venti per cento dell'indennità annuale lorda spettante ai Consiglieri regionali. Tale indennità deve intendersi comprensiva di ogni altro onere, connesso al rimborso delle spese di viaggio per l'espletamento dalla funzione.

3. L'Ufficio del Garante predispone e presenta al Presidente del Consiglio Regionale entro il 30 marzo di ogni anno, un dettagliato rendiconto delle spese sostenute e delle modalità di impiego del budget assegnato.

4. L'Ufficio del Garante non può in alcun caso sostenere spese il cui ammontare complessivo annuo superi il budget assegnato dal relativo bilancio regionale di previsione.

Articolo 6

(Sede, organizzazione e struttura)

1. L'Ufficio del Garante ha sede presso il Consiglio regionale e svolge le proprie funzioni anche in sedi decentrate, avvalendosi delle strutture regionali, degli spazi e del personale appositamente messi a disposizione.

Articolo 7**(Rapporti con le Autorità di garanzia)**

1. Il Difensore Civico, le altre Autorità di garanzia previste dallo Statuto Regionale, il Garante per i diritti delle persone con disabilità, il Garante per i diritti del Minore e il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale attivano reciproca segnalazione di situazioni di interesse comune, coordinando le rispettive funzioni nell'ambito delle loro competenze.

Articolo 8**(Relazioni agli organi istituzionali)**

1. L'Ufficio del Garante informa costantemente il Presidente del Consiglio Regionale e il Presidente della Giunta regionale dello svolgimento delle proprie funzioni e riferisce annualmente al Consiglio Regionale sull'andamento della propria attività presentando, entro il 30 aprile di ogni anno, una dettagliata relazione sull'attività svolta, le iniziative intraprese ed i risultati ottenuti nell'anno precedente, che viene pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Articolo 9**(Norma finanziaria)**

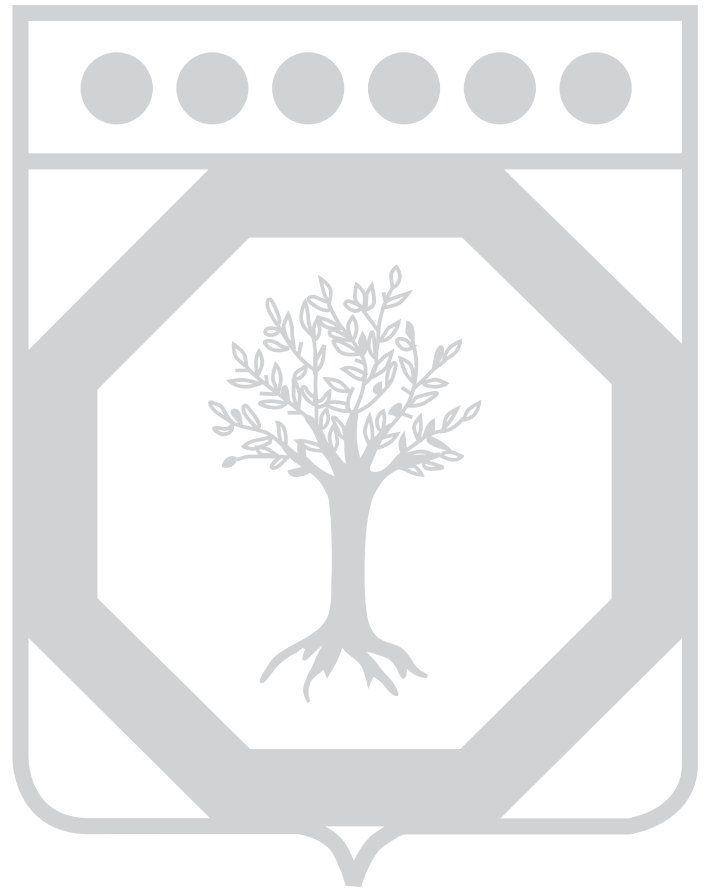
1. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente regolamento si provvede a partire dall'annualità di entrata in vigore del presente regolamento, con le risorse di cui al comma 10 dell'art. 31ter della l.r. n. 10/2006, nelle disponibilità della Presidenza del Consiglio Regionale.

Articolo 10**(Norma di prima applicazione)**

1. In fase di prima applicazione il Consiglio regionale procede all'elezione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 21 MAR. 2017

EMILIANO



BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6316 / 6372 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: <http://www.regione.puglia.it>
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
GrafSystem s.n.c. - 70026 Modugno (Ba)