



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **2097** del 30/11/2015 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: ATP/DEL/2015/00092

OGGETTO: Approvazione schema di 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).

L'anno 2015 addì 30 del mese di Novembre, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti: Presidente Michele Emiliano V.Presidente Antonio Nunziante Assessore Loredana Capone Assessore Anna Maria Curcuruto Assessore Leonardo di Gioia Assessore Giovanni Giannini Assessore Sebastiano Leo Assessore Salvatore Negro Assessore Raffaele Piemontese Assessore Domenico Santorsola	Nessuno assente.
--	-------------------------

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Dott. Bernardo Notarangelo

Il Presidente Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente del Servizio Assistenza territoriale, psichiatria e dipendenze patologiche, confermata dalla Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

I Disturbi del Comportamento alimentare sono patologie psichiatriche ad alta complessità clinica in quanto, in molti casi, si presentano con complicanze e comorbidità mediche, per cui comportano importanti ripercussioni di carattere organico a causa delle molteplici espressioni fenomenologiche, tra cui restrizioni dietetiche esasperate, abbuffate compulsive, vomito autoindotto, abuso di lassativi/diuretici/farmaci anoressizzanti, attività fisica eccessiva.

Inoltre, dette patologie sono in continuo aumento e riguardano fasce sempre più ampie di popolazione, anche se quella maggiormente interessata è quella tra i 12 ed i 25 anni, con prevalenza del sesso femminile.

L'evoluzione dei DCA è estremamente variabile, per cui non è sufficiente la normalizzazione del peso, del comportamento alimentare, l'assenza di abbuffate o dei comportamenti di compenso perché si possa parlare di guarigione. E', infatti, necessario tenere conto di altri aspetti, quali la struttura della personalità, le relazioni familiari ed extra-familiari, la vita affettiva, la sessualità, l'inserimento sociale e lavorativo.

Al riguardo, sulla scorta di quanto proposto dalle Linee guida del < National Institute for Health and Care Excellence > (NICE) nel 2004 e da quelle dell'< American Psychological Association > (APA) del 2006, nei Quaderni del Ministero della Salute n.17/22 di luglio-agosto 2013 sono state date indicazioni in ordine all' <Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione>, mentre l'Istituto Superiore di Sanità, con la Consensus Conference del 2012, ha elaborato il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale per le persone con DCA in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi e delle professionalità coinvolte.

Nell'ambito specifico dei DCA, il Piano Regionale di Salute 2008-2010 - approvato con L. R. 19 settembre 2008, n.23 - nel fornire gli indirizzi e le regole di governo del Sistema Sanitario Regionale, cui deve riferirsi la programmazione sanitaria e socio sanitaria territoriale delle Aziende Sanitarie Locali, ha previsto - tra gli obiettivi operativi di cura e di promozione di salute - l'attivazione della Rete regionale di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei DCA, articolata in strutture ambulatoriali, diurne e residenziali, dotate di équipe multidisciplinari, con professionalità di ordine internistico, nutrizionale, psichiatrico, psicologico.

Tuttora, in Puglia, i DCA sono gestiti troppo spesso o in ambienti sanitari non idonei o da personale non specializzato, per cui è elevata la mobilità passiva interregionale, sia in acuzie, sia per i percorsi riabilitativi extraospedalieri.

Si rende, pertanto, indifferibile, in attuazione dei suindicati indirizzi programmatori, provvedere a definire con Atto regolamentare, ai sensi dell'art.3 - comma 1 - lett. a) della LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii., sia i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i DCA, che il fabbisogno distinto per livello di complessità delle strutture.

A tal fine, il competente Ufficio della Tecnostruttura assessorile ha richiesto agli Operatori del settore, Referenti delle ASL, contributi utili alla redazione della bozza di regolamento.

A partire dalla disamina di tali contributi, il competente Ufficio Assessorile ha provveduto a predisporre l'allegato Schema di regolamento.

Detto Schema di regolamento prevede che la Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare si articoli su cinque livelli assistenziali:

- 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 e per emergenze/urgenze (internistico, pediatrico, psichiatrico, chirurgico).

Il Regolamento definisce, altresì, il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, a cui è affidato il compito di individuare 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.

Il modello organizzativo della Rete dedicata ai DCA, che si prospetta, è multidimensionale, interdisciplinare e multi-professionale integrato ed il setting terapeutico è flessibile e personalizzato.

Il presente Schema di regolamento, che si propone, dunque, all'approvazione della Giunta Regionale, definisce le norme generali organizzative della Rete, i requisiti specifici dell'Ambulatorio specialistico, dell'Ambulatorio Intensivo-Day Service e della Residenza terapeutico-riabilitativa extraospedaliera, il ruolo delle associazioni di utenti e familiari, nonché il fabbisogno dettagliato dei servizi e delle strutture della Rete di assistenza medesima.

“ COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della LR 28/2001 e ss. mm. ed ii. ”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'allegato schema di Regolamento costituisce regolamento esecutivo e di attuazione della legge regionale 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, comma 1, lettera a), e pertanto in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014, è di competenza della Giunta Regionale.

L A G I U N T A

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dal Funzionario del Servizio n. 4, dalla Dirigente di Servizio e dalla Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

D E L I B E R A

- Di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- Di approvare l'allegato schema di Regolamento “ Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno ”;
- Di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
- Di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della LR 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento.

Il Segretario della Giunta
dott. BERNARDO NOTARANGELO

Il Presidente della Giunta
dott. MICHELE EMILIANO

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

Il Funzionario Antonio Damiani

La Dirigente del Servizio Maria De Palma

La Dirigente della Sezione PATP Giovanna Labate

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti
Giovanni Gorgoni _____

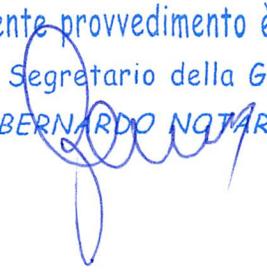
Il Presidente Michele Emiliano _____



Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta

dott. BERNARDO NOTARANGELO



ART.1
LIVELLI ASSISTENZIALI SPECIFICI PER DCA

1. La Rete di assistenza per i Disturbi del comportamento alimentare, 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 e per emergenze/urgenze (internistico, pediatrico, psichiatrico, chirurgico).
2. Il modello organizzativo per la gestione dei DCA è multidimensionale, interdisciplinare 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 del percorso dell'utente, dalla diagnosi precoce al trattamento e al follow up di lungo periodo, assicurandone la continuità, 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 DSM hanno competenze di prevenzione sociale, diagnosi, cura e riabilitazione e devono essere preferibilmente allocati 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 multidimensionale e interdisciplinare, 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, dietisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, fisioterapisti, infermieri, operatori socio sanitari, esperti artistici e culturali.
3. Il medico psichiatra coordina i componenti dell'équipe multidisciplinare ed ha un ruolo fondamentale nel governo clinico.



4. L'equipe deve avere specifica formazione e competenza nel campo dei DCA.
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.
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.
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 2° 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'equipe 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 Scienza dell'Alimentazione e, in presenza di utenza minorile, NPJA a tempo parziale e con accessi programmati (anche provenienti da altri Servizi ASL)
n. 1	Tecnico della riabilitazione psichiatrica
n. 1	Dietista a tempo pieno
n. 2	Infermiere a tempo pieno
n. 1	OSS a tempo pieno
n. 1	Amministrativo a tempo parziale

- 2.3 L'equipe 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 non gravi con interventi singoli o combinati di tipo psichiatrico, psicologico, psicoterapico, counseling di tipo internistico e nutrizionale, attraverso visite e colloqui, attività psicoterapica e psico-educazionale 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;
- 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.)

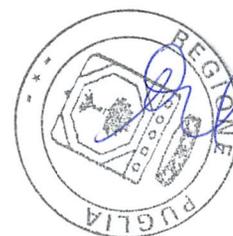
ART.5

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.
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.



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

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 Scienza 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	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
- Pasti assistiti
- Valutazioni specialistiche per chirurgia bariatrica
- Gruppi su: diario alimentare, programmazione e revisione del tempo libero, espressione delle emozioni, sessualità, ecc.
- Laboratori espressivi

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 mediche con armadio farmaceutico. Il locale deve essere 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. E' possibile che il 20% dei posti letto siano dedicati ad assistenza terapeutico-riabilitativa semiresidenziale.
4. 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 psiconutrizionale con pasti assistiti; gruppi su: diario alimentare, programmazione e revisione del tempo libero, espressione delle emozioni; terapie non-verbali e laboratori espressivi.

5. REQUISITI ORGANIZZATIVI

5.1 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 Scienza 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	

- 5.2 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.



- 5.3 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.
- 5.4 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.
- 5.5. 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.
- 5.6 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.
- 5.7 Nella Struttura residenziale devono essere formalmente documentati gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza e le modalità con cui viene garantita la continuità terapeutica.
- 5.8 Deve essere disponibile una scorta di farmaci e materiale sanitario per le evenienze patologiche più frequenti.
- 5.9 Vi deve essere la disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero di utenti.
- 5.10 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.
- 5.11 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.

6. REQUISITI STRUTTURALI

- 6.1 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.
- 6.2 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.
- 6.3 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'equipe
Sala accettazione e amministrazione
Spazi adeguati dedicati alla degenza (camera individuale di non meno di mq 9; camere doppie di non meno di mq 16; 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, con possibilità di preparazione/riscaldamento pasti, utilizzabile anche per lo svolgimento di laboratori di cucina (minimo 10 mq)
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

7. 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 Lettini 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 s.m.i..
2. Le residenze terapeutico-riabilitative sono soggette all'autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 3 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., 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 s.m.i..
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 s.m.i..
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.
 - a) In ciascuna delle tre Macro Aree, come definite dalla L.R. n. 23/2008 (ASL FG e ASL BT; ASL BA; ASL BR, LE e TA): una residenza terapeutico-riabilitativa. La gestione può essere pubblica o privata. Le AA.SS.LL., entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con Deliberazione del Direttore Generale, manifestano l'eventuale interesse ad attivare la residenza terapeutico-riabilitativa a gestione pubblica. I soggetti privati interessati possono presentare al Comune competente istanza di autorizzazione alla realizzazione decorso il suddetto termine di 30 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 s.m.i..

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.





**Allegato unico alla deliberazione
n. 2097 del 30 NOV. 2015**

composta da n 8 (otto) facciate

I Segretario della G.R. Il Presidente

dott. BERNARDO NOTARANGELO

dott. MICHELE EMILIANO