



**Al Gruppo di lavoro  
Salute Mentale**

Regione Puglia

D.G. n. 1786/2017

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

**Al Direttore Dipartimento Promozione Salute**

Dott. Giancarlo Ruscitti

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

**Al Dirigente Sezione PAOSA**

Regione Puglia

Dott. Giovanni Campobasso

Pec: servizio.paos.regione@pec.rupar.puglia.it

**Alla Dirigente di Servizio  
Servizio Governo dell'assistenza alle Persone  
in condizioni di fragilità**

Regione Puglia

Pec: ufficio4patp.regione@pec.rupar.puglia.it

**e p.c. Al Presidente della Regione Puglia  
Assessore alla Sanità**

Dott. Michele Emiliano

Pec: presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

Pec: capogabinetto.presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

**All'Assessore al Welfare della Regione Puglia**

Dott. Salvatore Ruggieri

pec: segreteria.welfare@pec.rupar.puglia.it

**Al Presidente e Componenti della III Commissione Sanità della Regione Puglia**

Dott. Giuseppe Romano

Mail: terza.comm@consiglio.puglia.it

Pec: commissioneconsiliare-3-6@pec.consiglio.puglia.it

**Al Ministro della Salute**

Pec: gab@postacert.sanita.it

Pec: leg@postacert.sanita.it

Pec: seggen@postacert.sanita.it

**Alla Direzione generale delle professioni sanitarie  
e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale**  
Ministero della Salute  
Pec: dgrups@postacert.sanita.it

**Alla Federazione Nazionale  
Ordini delle Professioni Infermieristiche**

*Protocollo* n. 60/2019

*Data* 09/01/2019

*Rif*

*Oggetto* **Deliberazione della giunta regionale 7 novembre 2017, n. 1786 “programma operativo 2016-2018. intervento “goter 02.04: rete dell’assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare per persone con disturbi mentali”. Revoca d.g.r. n. 1630 del 17 ottobre 2017 e costituzione gruppo di lavoro”.**

**Osservazioni su Reg. reg.li Regione Puglia n. 7/2002, 3/2005/, 11/2008 e 18/2014.**

I sottoscritti Presidenti degli OPI delle province di Foggia, Lecce e Taranto in qualità di Enti pubblici non economici e di organi sussidiari dello Stato che perseguono obiettivi al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento e connessi all'esercizio professionale (art. 4 capo I) comma 3) lettera a) legge 3/2018), forniscono il proprio contributo e le opportune osservazioni in merito all’assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare rivolta a persone con disturbi mentali, nell’ottica di una modifica e dei Reg. reg.li 7/2002, 3/2005/, 11/2008 e 18/2014.

La Regione Puglia con Deliberazione della giunta regionale 7 novembre 2017, n. 1786 rubricata “goter 02.04: rete dell’assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare per persone con disturbi mentali”. Revoca d.g.r. n. 1630 del 17 ottobre 2017 e costituzione gruppo di lavoro” ha istituito un gruppo di lavoro che effettui i necessari studi, identifichi le strutture che saranno oggetto di adeguata sperimentazione e predisponga le proposte di schema di legge/regolamento regionale e linee-guida regionali in materia di salute mentale.

---

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; [www.ordineinfermierilecce.it](http://www.ordineinfermierilecce.it) Cod. Fisc. 93040350758

La DG n. 1786/2017 dispone che il Gruppo di lavoro potrà avvalersi di ulteriori collaborazioni di esperti in modelli gestionali innovativi orientati alla recovery in Salute Mentale e **di tutte le interlocuzioni che si riterranno utili con soggetti portatori d' interesse** - quali Associazioni di familiari e utenti psichiatrici, Enti Gestori, Società Scientifiche, **Ordini Professionali**, Organizzazioni Sindacali, ANCI - per il perseguimento degli obiettivi menzionati in delibera.

Sulla scorta di quanto previsto dalla D.G. n. 1786/2017 e dalla Legge 3/2018, si evidenziano le seguenti criticità connesse agli attuali regolamenti regionali in materia di assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare per persone con disturbi mentali (Reg. reg.li 7/2002, 3/2005/, 11/2008 e 18/2014).

Con diverse istanze rimaste prive di riscontro, gli scriventi Ordini Professionali hanno richiesto la **modifica urgente dei regolamenti regionali n. 7/2002 e n. 3/2005** al fine di eliminare la commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica, che pone in essere un problema di inadeguatezza degli stessi rispetto alla legislazione vigente e alle disposizioni del Ministero della salute e nello specifico rispetto alle disposizioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome contenute nel documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013 ed a quelle del Ministero della Salute per il tramite della *Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema* dell'anno 2009.

Con Deliberazione di Giunta Regionale 1144 del 28/06/2018 in Puglia si sono adeguate qualche mese fa le tariffe per le Strutture di riabilitazione psichiatrica andando a ritoccare molte voci di costo, tranne quelle relative al personale ed agli organici.

Per mero esempio, per le CRAP si è passati da 42.975,10 euro l'anno per il vitto a 65.356,90 euro (per 14 utenti), da 21.000 euro l'anno per le attività riabilitative a 23.353,48 euro, dal 5% all'8% per le spese di organizzazione e amministrazione (da 37.398, 92 a 62.337, 11 euro l'anno), facendo sì che restasse immodificata la sola pianta organica e le sole voci di costo relative al personale che rappresenta il punto cardine dell'assistenza e della riabilitazione.

Si è avuto modo di argomentare più volte che nelle Strutture residenziali (CRAP) dove vengono effettuati trattamenti intensivi h 24, oppure nelle Strutture estensive a copertura h 12 (Comunità alloggio) , l'attuale

regolamento regionale ( reg. reg. 7/2002 e 3/2005) prevede tra i requisiti organizzativi per il funzionamento delle Strutture di riabilitazione psichiatrica la presenza indistintamente di “*Collaboratori Professionali Sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali*” senza tener conto delle specificità delle singole professioni, dei relativi profili professionali e ambiti di competenza.

A causa dell’attuale regolamento si realizza con tutta evidenza, una commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali, in tal modo rendendo solo eventuale la presenza della figura dell’Infermiere, facendo sì che venga a ravvisarsi un problema di inadeguatezza rispetto alla legislazione vigente.

La differenziazione tra infermieri, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali, è ancor più netta se vista alla luce della L. 3/2018 (c.d. Legge Lorenzin), dove all’art. 4 si differenziano le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, dall’ Ordine delle professioni infermieristiche.

Sulla predetta problematica anche la Federazione Nazionale dei Colleghi Ipasvi (**ora Federazione Nazionale Ordine degli Infermieri**) con nota prot. P-7091/I.01del 04/11/2016 ha ravvisato nel reg. reg. 7/2002 una incompatibilità con la normativa vigente.

Infatti, già il Ministero della Salute attraverso la Commissione nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza della *Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema*, aveva previsto nel 2009 negli standard qualificanti del servizio la necessaria presenza **del personale infermieristico** per le diverse tipologie di strutture residenziali (a seconda dell’intensità delle prestazioni caratterizzanti la struttura h 12 o h 24) e semiresidenziali (**nelle quali lo staff deve contare la presenza di almeno un infermiere**).

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con il documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013, ha previsto poi la suddivisione delle Strutture Residenziali Psichiatriche (in Puglia CRAP) a seconda del livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, sia correlato al grado di autonomia complessivo in Strutture a carattere intensivo e estensivo.

La Regione Puglia, quindi, con Deliberazione della Giunta Regionale 13 febbraio 2014, n. 143 “*Accordi della Conferenza Unificata in materia di salute mentale anno 2013. Recepimento*” ha recepito il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013 (**senza modificare gli attuali regolamenti regionali**) il quale, espressamente, richiede che “*le ore di presenza giornaliera delle differenti figure professionali siano declinate nei seguenti raggruppamenti di attività:*

- *Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi*
- **Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri**
- *Attività educativo- riabilitativa per gli educatori e i terapisti della riabilitazione psichiatrica*
- **Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario**”;

Si segnala come lo stesso Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, con nota AOO\_183/Prot/16/05/2018/0007171 rispondendo ad un quesito sui “*Compiti del personale infermieristico nelle CRAP*” richiesto da un Responsabile sanitario di una Struttura, ribadisce e puntualizza chiaramente che l’Infermiere “*garantisce (nelle CRAP) la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche*” **e può somministrare, sotto prescrizione medica, terapia infusiva, effettuare il prelievo venoso, medicazioni ecc.**, modificando l’approccio avuto in tutti questi anni nei confronti delle Strutture di riabilitazione psichiatrica, prima definite “**strutture a carattere familiare**” ora Strutture sanitarie in cui vengono assistiti pazienti affetti da “**gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale**”.

Nello specifico si evidenzia come il Dipartimento Promozione della Salute nell’ambito dell’interrogazione al Consiglio regionale n. 339 del 17/05/2016, ha avuto modo di affermare in maniera totalmente contraria alla legislazione nazionale ed alla giurisprudenza amministrativa che nelle predette Strutture “*Per quanto riguarda la terapia farmacologica, **trattandosi di strutture di tipo "familiare"** ed in quest'ottica, tutti i componenti dell'équipe sono chiamati, più che a somministrare, **a vigilare sulla***

corretta assunzione dei farmaci da parte dei pazienti, con l'obiettivo di favorire i processi di autonomia dei medesimi.”.

L'affermazione del Dipartimento Salute relativamente alla somministrazione della terapia farmacologica si pone in contrasto totale sia con la legge (punto d) comma 3, art. 1 DM 739/94), sia con le statuizioni rese dal Consiglio di Stato, Sezione V, nell'ambito della sentenza n. 1384 del 09.03.2010, che cita testualmente quanto segue: “*in relazione alla finalità del Centro presso cui prestano servizio i ricorrenti (riabilitazione, socializzazione ed integrazione di disabili) ed allo stato anormale dei destinatari dei relativi servizi, la somministrazione di medicine particolari (antiepilettici, cardiotonici psicofarmaci) a soggetti disabili, richiede la valutazione del momento della loro somministrazione e perciò una qualificazione oltre che esperienza professionale. Con la conseguenza che la somministrazione di tali farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diverse da quelle infermieristiche. È pur vero, secondo quanto rilevato dall'Azienda, che la somministrazione dei farmaci prescritti non richiede la qualifica di infermiere professionale, ma è pur sempre necessaria per lo meno quella di infermiere generico ai sensi dell'art. 6, comma 1 punto 8), d. P.R. 14 marzo 1974 n. 225, che comunque non è posseduta dai ricorrenti originari. Irrilevante è poi la circostanza che il Centro in questione non abbia carattere sanitario in quanto è la necessità della somministrazione di farmaci agli ospiti del Centro che comporta l'esigenza di disporre di personale infermieristico per far fronte a tale incumbente”.*

Va evidenziato, inoltre, come i contenuti della nota prot. n. A/000404/S.P. a firma dell'Assessore al Welfare Dott. Salvatore Ruggieri, dimostrano come la Regione Puglia e la Commissione Tecnica Salute Mentale, abbiano accolto le osservazioni presentate dagli scriventi Ordini Professionali sulla palese incompatibilità dei Reg. Reg. 7/2002 e 3/2005 con le disposizioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013 - e con quelle del Ministero della Salute - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema – dell'anno 2009.

La rimozione con il prossimo regolamento regionale della commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali e l'inserimento obbligatorio

nelle CRAP del professionista infermiere per tutte e 24h di assistenza, dimostra la fondatezza delle doglianze manifestate in tutti questi anni dall'Ordine delle Professioni infermieristiche, rendendo urgente e non più procrastinabile un intervento della tecnostruttura regionale.

Ci si duole però del fatto che ad oggi ancora non è dato sapere quando la Regione Puglia procederà alla modifica dei citati regolamenti regionali, lasciando intendere tempi lunghi che non possono essere certamente tollerati alla luce del contrasto con leggi nazionali. **Sono ormai trascorsi 5 anni dal recepimento della Regione Puglia delle disposizioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013) e ben 9 anni dalla emanazione delle direttive del Ministero della salute.**

La tempistica non ci lascia ben sperare.

#### **1. Obbligo della presenza dell'Infermiere nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica e cooperazione con le altre professioni:**

Preliminarmente va evidenziato come la figura dell'Infermiere sia istituita e disciplinata dal D.M. 14.09.1994, n. 739, quella dell'Educatore Professionale dal D.M. 08.10.1998, n.520, quella del Tecnico della riabilitazione psichiatrica dal D.M. 29.03.2001, n.182, mentre quella dell'Assistente sociale dalla legge 23 marzo 1993 n. 84.

L'infermiere **è responsabile unico dell'assistenza generale infermieristica** (art. 1 DM 739/94), **della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche (art. 1 comma 3) punto d) D.M. 739/94), della pianificazione dell'intervento assistenziale, dell'identificazione dei bisogni e della corretta attuazione del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato agendo in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.** (art. 1 comma 3) punti a), b), c), e) D.M. 739/94).

E' dotato, inoltre, per legge di **autonomia professionale** per tutte *le attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza* (art. 1 legge 251/2000), **ponendo fine da oltre un ventennio ad una arcaica visione di subordinazione rispetto al medico.**

L'attività del Medico responsabile della Struttura si interseca con quella dell'Infermiere o delle altre Professioni sanitarie in un'ottica di cooperazione tra Professionisti, in cui le singole **“autonomie professionali”** (artt. 1, 2 e 3 legge 251/2000) realizzano quel sistema integrato di cura e assistenza in cui non vi è “subordinazione”, ma solo relazione e ambiti di competenza prescritti dalle varie leggi nazionali istitutive dei profili professionali.

Con riferimento alla Responsabilità sanitaria, essa non va confusa con la Responsabilità nei confronti della *“Autorità sanitaria competente”*, che è ben altra cosa rispetto alla responsabilità sanitaria che ricade comunque su tutti i Professionisti sanitari ognuno per quanto di competenza (responsabilità d'equipe) nell'ottica ormai granitica e più recente giurisprudenza di legittimità.

Il Coordinatore di Struttura (CPSE) nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica non agisce secondo *“le direttive impartite dal Medico Psichiatra”* (tale affermazione contenuta nella nota prot. n. A/000404/S.P. a firma dell'Assessore al Welfare Dott. Salvatore Ruggieri, è in contrasto con la legge 251/2000, legge 42/1999, DM 739/94, legge 3/2018 ecc.), ma Coordina l'attività d'equipe in un sistema integrato di corretta attuazione del P.T.R.I. da parte di tutti i Professionisti sanitari impegnati nell'attività di assistenza, ognuno secondo quanto prescritto dalla propria normativa istitutiva del Profilo Professionale. Non vi è pertanto ad oggi una gerarchia o subordinazione dei Professionisti sanitari, e quindi dell'Infermiere, rispetto alla figura del Medico.

L'ottica della “assistenza” deve essere vista oggi in un sistema multidisciplinare, in cui le varie figure tra cui il Medico, lo Psicologo, l'Infermiere e le Professioni riabilitative, cooperano in maniera coordinata ed interrelata ognuno nell'ambito delle proprie competenze.

## **2. Regolamento regionale n. 18/2018 - CRAP dedicate ai pazienti autori di reato**

La Deliberazione della Giunta Regionale del 31 gennaio 2017, n. 59, all'allegato A, dettagliando meglio l'organico delle CRAP dedicate ai pazienti autori di reato, individua il collaboratore professionale sanitario esperto (Coordinatore, CPSE, livello DS2 CCNL sanità privata), precedentemente non incluso nella pianta organica, all'interno dei 9 collaboratori professionali sanitari presenti in pianta organica (5 C.P.S. Infermieri e 4 C.P.S. tra Educatore professionale e tecnico della riabilitazione psichiatrica).

---

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; [www.ordineinfermierilecce.it](http://www.ordineinfermierilecce.it) Cod. Fisc. 93040350758

Si realizza in questo modo un sensibile mutamento della pianta organica, la quale passa da 9 CPS in organico a sole 8 unità.

Dovendo garantire in queste Strutture la presenza dell'Infermiere per tutte le 24 ore di assistenza (artt. 3 e 4 Reg. reg. 18/2014), e quindi una turnazione che rispetti il normale ciclo turni/risposi (M, P, N, S, R), il numero dei collaboratori professionali sanitari Infermieri non può scendere sotto le 5 unità, facendo sì che per esclusione, il ruolo di Coordinamento della Struttura non possa mai essere affidato all'Infermiere, che in caso di nomina a Coordinatore (livello DS2, CCNL sanità privata), vedrebbe privato l'organico dell'unità infermieristica necessaria alla copertura della turnazione h 24 (si scenderebbe a 4 unità).

L'attività infermieristica nelle CRAP dedicate, se non altro per prevalenza numerica dei C.P.S. Infermieri, è predominante rispetto a quella delle altre figure quali l'educatore professionale o il tecnico della riabilitazione psichiatrica, pertanto il Coordinamento della Struttura non può che essere affidato all'Infermiere in possesso dei requisiti di cui all'art. 6 comma 4 legge 43/2006.

In nessun caso un Educatore professionale o un Tecnico della riabilitazione psichiatrica potrebbe Coordinare attività che rientrano nella specifica competenza dell'Infermiere di cui all'art. 1 comma 1, 2, 3 del D.M. 739/1994.

Nelle CRAP dedicate ai pazienti per autori di reato, così come nelle CRAP di cui al reg. reg. 7/2002 e 3/2005, si pone il problema non solo della somministrazione della terapia farmacologica (di esclusiva competenza infermieristica), ma anche dell'approvvigionamento e della conservazione dei farmaci, nonché di tutto quello relativo ai dispositivi sanitari ad esclusivo uso infermieristico, **che sono di competenza del collaboratore professionale sanitario esperto Infermiere.**

### **3. Requisiti del personale con Funzioni di Coordinamento comma 4, art. 6 legge 43/2006**

La legge 43/2006 rubricata "*disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*" all'art. 6 comma 4 richiede "**che l'esercizio della Funzione di coordinamento sia espletata da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti: master di primo**

livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza e di una esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza”.

Le Strutture di riabilitazione psichiatrica (reg. reg. 7/2002, reg.reg. 3/2005, reg.reg. 11/2008 e reg.reg. 18/2014), essendo Strutture sanitarie, sono obbligate al rispetto di tutte le normative nazionali in materia di Professioni sanitarie, ivi compresa la normativa istitutiva delle Funzioni di Coordinamento di cui all'art. 6 comma 4 Legge 43/2006 in vigore da oltre 12 anni.

Si ritiene opportuno e necessario che venga data corretta attuazione alla legge 43/2006 art. 6 comma 4) al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale e in tutte le Strutture dove prestano la loro opera le Professioni sanitarie di cui alla legge 42/1999 ed alla legge 3/2018 (C.P.S. Infermiere, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Educatore Professionale) l'esercizio della Funzione di coordinamento all'interno delle Strutture riabilitative psichiatriche.

Alla luce di quanto suddetto gli scriventi Ordini Professionali formulano le seguenti osservazioni e proposte di modifica dei reg. reg. 7/2002, reg.reg. 3/2005, reg.reg. 11/2008 e reg.reg. 18/2014 al Gruppo di lavoro Salute Mentale istituito dalla Regione Puglia con D.G. n. 1786/2017 ed al Dipartimento Promozione Salute:

1. Modifica dei Regolamenti regionali 7/2002 e 3/2005 con potenziamento degli organici e inserimento dell'obbligo di prevedere all'interno delle CRAP per tutte e 24 h di assistenza la presenza del CPS Infermiere in compresenza con l'OSS;
2. Inserimento dell'obbligo di prevedere che il Coordinamento della Struttura all'interno delle CRAP intensive ed estensive sia attribuito all'Infermiere;
3. Obbligatoria presenza di almeno un infermiere nelle Comunità alloggio e Centri diurno (Reg reg. 7/2002 e 3/2005);
4. Modifica dei requisiti organizzati delle CRAP dedicate agli autori di reato con potenziamento degli organici e inserimento dell'obbligo di prevedere che il Coordinamento della Struttura sia attribuito all'Infermiere (reg. reg. 18/2014);

5. Obbligo del possesso dei requisiti cui all'art. 6 comma 4 legge 43/2006 per i Coordinatori di Struttura (CPSE);
6. Modifica del reg. reg. 11/2008 nella parte in cui prevede la possibilità che Strutture siano gestite solo tramite il sistema degli accreditamenti. E' opportuno che venga inserita nel nuovo regolamento regionale una espressa previsione che consenta alle AA.SS.LL. la possibilità di gestire le Strutture tramite appalti pubblici;
7. Inserimento di specifiche previsioni sul controllo dei requisiti organizzativi e strutturali da parte delle AA.SS.LL.;
8. Gestione delle Strutture da parte di *Società in house providing* della Regione Puglia

Si resta in attesa di una convocazione così come da espressa previsione della D.G. n. 1786/2017.

Al Ministero della Salute si chiede un autorevole intervento per quanto di competenza, al fine di sensibilizzare la Regione Puglia ad una rapida modifica dei regolamenti n. 7/2002, 3/2005/, 11/2008 e 18/2014 in materia di assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare rivolta a persone con disturbi mentali.

Distinti saluti.

Firmato:

Presidente OPI Foggia - dott. Michele Del Gaudio

Presidente OPI Lecce - dott. Marcello Antonazzo

Presidente OPI Taranto – dott.ssa Benedetta Mattiacci

