

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA REGIONE LAZIO**

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 29 aprile 2000

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42756001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

SOMMARIO**PARTE I****LEGGI REGIONALI**

LEGGE REGIONALE 4 aprile 2000, n. 17.

Modifiche alla legge regionale 18 novembre 1999, n. 33 concernente: «Disciplina relativa al settore commercio».

Pag. 5

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 ottobre 1999, n. 5188.

Approvazione dello schema di convenzione da stipulare con la «Sezione di Credito Fondiario» della Banca Commerciale Italiana Pag. 5

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 1999, n. 6108.

Osservatorio sull'attuazione del decentramento amministrativo, art. 24 della legge regionale n. 14/1999. Individuazione delle organizzazioni economiche e sociali Pag. 10

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 febbraio 2000, n. 305.

Comune di Corchiano (Viterbo). Progetto di costruzione del depuratore e della fognatura della zona industriale ed artigianale in località «Pantalone». Variante al piano regolatore generale, legge n. 1/78. Approvazione Pag. 10

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2000, n. 351.

Criteri per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi residenziali per la tutela della salute mentale Pag. 12

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2000, n. 356.

Comitato Regione-Autonomie funzionali ed organizzazioni economico-sociali, art. 22 della legge regionale n. 14/1999. Individuazione organizzazioni economico-sociali. Modalità organizzative e funzionamento del comitato Pag. 15

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2000, n. 385.

Precisioni e chiarimenti in ordine al punto 8 della deliberazione di Giunta regionale n. 26-49 del 18 maggio 1999. Pag. 16

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 febbraio 2000, n. 445.

Partecipazione delle associazioni di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 e successive modificazioni ed integrazioni ad organismi consultivi regionali Pag. 17

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 febbraio 2000, n. 535.

IPAB Opera pia società di beneficenza «Pietro Giacinti» di Poggio Mirteto. Integrazioni e modifiche dello statuto organico Pag. 13

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2000, n. 694.

Modificazioni alla deliberazione della Giunta regionale 22 febbraio 2000, n. 445 Pag. 21

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 marzo 2000, n. 696.

Comune di Allumiere (Roma). Variante al piano regolatore generale per la zona «D». (Deliberazione consiliare n. 38 del 5 giugno 1998) Pag. 21

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 15 FEB. 2000

ADDI' 15 FEB. 2000 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... OMISSIS

ASSENTI: BADALONI - BONADONNA - DONATO - HERMANIN

DELIBERAZIONE N° 351

OGGETTO: Criteri per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi residenziali per la tutela della salute mentale.



OGGETTO : Criteri per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Salvaguardia e cura della salute

VISTA la L.R. 14 luglio 1983 n° 49 relativa a: "Organizzazione del Servizio dipartimentale di salute mentale"

VISTA la DCR del 27 marzo 1985 n° 1224 relativa all'attuazione della predetta LR 49/83

PRESO ATTO delle DGR 11887e11891/88 riguardanti l'attuazione della deliberazione consiliare 1224/85 DA REVOCARE CON APPOSITA DELIBERAZIONE POICHE' NON CONFORMI ALLA VIGENTE NORMATIVA. *pp.*

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502, così come modificato dal dlgs. 517, riguardante il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992 n° 421

VISTO il DPR 7 aprile 1994 " Approvazione del progetto obiettivo tutela della salute mentale 1994-1996"

VISTA la legge finanziaria del 23.12.1996 n° 662, con particolare riferimento all'articolo 1 dal comma 20 al 25

PRESO ATTO della DGR del 28 gennaio 1997 n° 159 riguardante l'approvazione delle linee guida sulla chiusura degli ospedali psichiatrici e sull'attuazione del progetto obiettivo tutela salute mentale

VISTO il DPR 14 gennaio 1997 : " Approvazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali , tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

PRESO ATTO della DGR del 3 febbraio 1998 n° 144 riguardante " Aggiornamento rette a favore di strutture psichiatriche residenziali (comunità Terapeutico-riabilitative) private

VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999 n° 229 riguardante: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998 n° 419



VISTO Il Progetto Obiettivo Nazionale : Tutela salute mentale 1998-2000 approvato con DPR 10 Novembre 1999

ATTESO che con il succitato DPR 14.01.97 sono stati determinati i requisiti minimi necessari per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e che l'art.1 "Approvazione requisiti" recita : " Ferma restando la competenza delle regioni e delle province autonome nel disciplinare la materia delle autorizzazioni sanitarie omissis"

CONSIDERATO, altresì, quanto ribadito con decreto legislativo 229/99 -all'art 8-ter- ossia che:" La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione.Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione , all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate".Tali autorizzazioni riguardano diverse tipologie tra cui - al punto c quelle relative alle strutture per la salute mentale, ossia" strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo o diurno".

RITENUTO che in attesa dei requisiti ulteriori, necessari per l'accreditamento, sia urgente determinare le modalità per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture per la salute mentale ,aggiornando la preesistente normativa - DGR 11887/ e 11891/88 - alla luce del DPR 14 gennaio 1997 e del Dlg.229/99

all'unanimità

D E L I B E R A

- di approvare , sulla scorta delle premesse, gli allegati A e B , che formano parte integrante alla presente deliberazione
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BUR;

La presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi dell'articolo 17 comma 32 della legge 15 maggio 1997 n 127

IL VICE PRESIDENTE : F.to Lionello COSENTINO

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

21 FEB. 2000

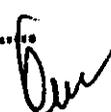


FIG. alla DELIB. N. 351

ALLEGATO

A

1.5.FEB.2000



Tipologia delle strutture residenziali per la salute mentale

1) COMUNITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA

A) Definizione, missione, obiettivi

La CTR è una struttura sanitaria residenziale territoriale che accoglie su base volontaria pazienti di competenza psichiatrica che presentano particolari problemi psicopatologici, relazionali ed esistenziali a causa dei quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita. Nella stessa non è previsto l'inserimento di soggetti con esclusivi problemi di abuso e di dipendenza da sostanze psicotrope e di soggetti con problematiche prevalenti di tipo non psichiatrico (anziani con problemi assistenziali dovuti a perdita di autosufficienza, con problemi di tipo degenerativo, disabili neurologici, etc.). Nella CTR vengono svolti programmi terapeutici e riabilitativi personalizzati, attuati attraverso interventi diversificati, individuali e di gruppo, integrati tra loro. Il trattamento ha come obiettivo il recupero di capacità individuali e livelli funzionali di autonomia del paziente, al fine di un suo reinserimento nella rete sociale.

La presenza in Comunità, di norma, non può protrarsi ininterrottamente per oltre due anni onde evitare permanenze prolungate non pertinenti al progetto di cura. Qualora le strutture psichiatriche residenziali in argomento accolgano pazienti inviati dal DSM, con retta giornaliera a totale carico del fondo sanitario regionale, si rende necessario che il progetto terapeutico personalizzato nonché le dimissioni dalla struttura vengano concordate con l'èquipe inviante, per completare e/o rafforzare il percorso terapeutico riabilitativo del paziente.

B) Requisiti di struttura

La CTR è collocata in contesto urbano, facilmente raggiungibile con i servizi di trasporto pubblico per agevolare i processi di socializzazione. Può accogliere un numero massimo di 20 persone distribuite preferibilmente in stanze da uno o due letti. Debbono, inoltre, essere presenti locali comuni, oltre alla sala mensa, che favoriscano e consentano momenti di socializzazione e spazi dedicati ad attività terapeutiche e riabilitative. Comunque, le strutture in argomento debbono rispettare i requisiti di cui al DPCM 22 dicembre 1989, specificatamente all'allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b, ed f in relazione alle dimensioni della struttura), 10.



pp dt

La CTR deve essere in grado di garantire l'assistenza continuativa agli utenti ospitati nelle 24h con personale qualificato multiprofessionale(psichiatri, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori di comunità, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sanitari, OTA) in rapporto di 1 operatore per ospite e comunque l'organico deve prevedere almeno 1 psichiatra ed 1 psicologo e deve essere garantita la presenza almeno di due operatori di cui 1 con qualifica di infermiere professionale nelle 24h.

C) Requisiti di processo

L'accoglienza in CTR deve essere preceduta da una valutazione sull'opportunità/necessità del trattamento comunitario. L'inserimento coinciderà con la definizione di un contratto terapeutico in cui vengono stabilite le regole comunitarie nonché gli obiettivi, le modalità ed i tempi di realizzazione dello stesso. Qualora l'ingresso in comunità è proposto dal DSM, le procedure di cui sopra, compresa la fase della dimissione, vanno concordate anche con l'equipe inviante, al fine di predisporre progetti d'inserimento sia lavorativo che presso strutture a minore intensità assistenziale.

L'andamento del progetto terapeutico deve essere monitorato almeno trimestralmente per verificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi.

La valutazione, in ogni momento del percorso, deve potersi effettuare sulla scorta di protocolli scientifici condivisi.



pp dn

2) COMUNITA' DI CONVIVENZA

A) Definizione, missione, obiettivi

Le Co.di.CO sono strutture socio-sanitarie residenziali territoriali che accolgono, su base volontaria, pazienti di competenza psichiatrica sia con disturbi stabilizzati, ma con scarse capacità di autogestione, che con recuperate capacità di autonomia, ma che necessitano ancora di specifici interventi socio-sanitari. Le attività che vengono svolte nelle stesse debbono essere finalizzate: al soddisfacimento dei bisogni specifici di vita nella struttura, a progetti personalizzati di riacquisizione e mantenimento di abilità ed a progetti di reinserimento nel sociale.

Le CO.di.CO non rappresentando soluzioni abitative definitive accolgono i pazienti per un periodo di tempo determinato in base alla valutazione di esito del programma di trattamento individuale.

Nelle stesse non è previsto l'inserimento di soggetti con esclusivi problemi di abuso e di dipendenza da sostanze psicotrope e di soggetti con problematiche prevalenti di tipo non psichiatrico (ad es. utenti anagraficamente anziani con problematiche psichiatriche pregresse e con remissione sintomatologica, ma con emergenza di bisogni specificatamente legati all'età).

Qualora le Co.diCo accolgano pazienti inviati dal DSM si rende necessario che sia il progetto terapeutico individuale che le dimissioni dalla struttura vengano concordate con l'èquipe inviante. In queste strutture è prevista anche la compartecipazione economica da parte dell'ospite e/o dei familiari o da parte dell'ente locale.

B) Requisiti di struttura

Le CO.di.CO erogano prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria e si differenziano, in base alla tipologia strutturale, in:

a) Comunità alloggio con ospitalità fino ad un massimo di 10 persone distribuite preferibilmente in stanze a due letti

b) Gruppo appartamento con ospitalità fino ad un massimo di 6 persone distribuite preferibilmente in stanze a due letti.

Le Co.diCo sono collocate in contesto urbano, facilmente raggiungibile con i servizi di trasporto pubblico per agevolare i processi di socializzazione e debbono essere in possesso di requisiti minimi strutturali uguali a quelli delle civili abitazioni, così come previsto dal DPR 14 gennaio 1997. È auspicabile la presenza di almeno un bagno ogni 4 ospiti, una sala da pranzo ed un locale soggiorno per le attività di gruppo.



pp in

L'assistenza e le attività quotidiane sono garantite dalle seguenti figure professionali: infermieri professionali, educatori professionali, operatori tecnici di assistenza ed assistenti domiciliari con un rapporto di almeno 1 operatore ogni 3 ospiti, distribuiti a seconda dei livelli di protezione offerti dalla struttura (socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale con presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne e socio-riabilitative a minore intensità assistenziale con presenza di personale di assistenza per fasce orarie).

Comunque, nelle strutture in argomento deve essere prevista, anche a prestazione professionale, la figura di uno psicologo e/o di uno psichiatra ai quali poter attribuire funzioni di responsabilità della struttura e di vigilanza sugli aspetti igienico-sanitari. Inoltre, occorre prevedere la prestazione professionale di 1 operatore con la qualifica di assistente sociale.

C) Requisiti di processo

L'accoglienza nelle CO.di.CO deve essere preceduta da una valutazione sull'opportunità/necessità dell'inserimento, nel qual caso verranno esplicitate al paziente le regole alle quali doversi attenere durante la permanenza nella struttura; mentre, quest'ultima dovrà definire: obiettivi, modalità e tempi di realizzazione del progetto d'inserimento. Qualora l'ingresso nella CO.di.CO sia proposto dal DSM il progetto terapeutico deve essere concordato con l'equipe inviante e monitorato almeno semestralmente per verificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi. La valutazione deve potersi effettuare sulla scorta di protocolli scientifici condivisi.



3) CENTRO DIURNO E DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

A) Definizione, missione, obiettivi

Il centro diurno è una struttura socio-sanitaria semiresidenziale territoriale che accoglie pazienti, su base volontaria, di competenza psichiatrica per i quali necessita un intervento quotidiano ad integrazione del progetto terapeutico riabilitativo più complessivo. Possono essere accolti anche pazienti inseriti nelle strutture residenziali, in particolare nelle comunità di convivenza, per svolgere specifici e personalizzati progetti terapeutico-riabilitativi.

Qualora i centri diurni accolgano pazienti inviati dal DSM, i progetti terapeutico-riabilitativi, debbono essere concordati con l'èquipe inviante.

La finalità dell'intervento è il recupero di competenze individuali, relazionali e di livelli funzionali di autonomia da perseguire attraverso interventi integrati, individuali e di gruppo, sia all'interno del CD che all'esterno, utilizzando e sviluppando la rete sociale del territorio di riferimento onde favorire processi di inserimento e/o reinserimento personali o del gruppo.

Nel CD debbono svolgersi attività mirate all'orientamento ed alla preformazione professionale e/o attività che favoriscono processi comunicativi ed espressivi.

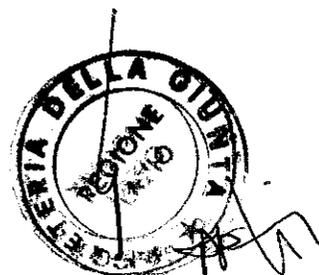
B) Requisiti di struttura

Il CD è collocato in contesto urbano, ben collegato con i servizi di trasporto pubblico, per favorire la frequentazione e facilitare i processi di socializzazione.

E' dotato di almeno un locale per colloqui e visite, uno per la consumazione dei pasti, uno per l'accoglienza, uno per le attività di segreteria e di locali idonei, per numero ed ampiezza, alle attività di gruppo in relazione alle specifiche attività previste in ciascun CD.

Il numero complessivo dei locali e spazi dovrà essere in relazione alla popolazione servita, l'apertura è di almeno 8 ore al giorno, comprensivo della consumazione di un pasto, per 6 o 7 giorni la settimana.

E' prevista la presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie, di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste, in un rapporto di almeno 1 operatore ogni 4 pazienti per tutto l'orario di apertura.



C) Requisiti di processo

L'accoglienza nel CD deve essere preceduta da una valutazione sull'opportunità/necessità dell'inserimento, nel qual caso verranno esplicitate al paziente le regole alle quali doversi attenere ed il progetto terapeutico personalizzato con obiettivi, tempi e modalità di realizzazione. Qualora l'inserimento nel CD sia proposto dal DSM competente per residenza territoriale, il progetto terapeutico deve essere concordato con l'equipe inviante e monitorato almeno semestralmente per verificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi. In quest'ultimo caso, si rende opportuno stabilire un criterio di priorità per il CSM (o modulo territoriale) nel cui territorio è collocato il CD. Il momento delle dimissioni deve essere concordato e programmato con i referenti del CSM (o modulo) di riferimento. La valutazione deve potersi effettuare sulla scorta di protocolli scientifici condivisi.

DAY HOSPITAL

-La tipologia del Day Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 7/4/1994.

-I locali e gli spazi debbono essere in relazione alla popolazione servita. Quanto sopra è previsto dal DPR 14 gennaio 1997.

Le caratteristiche strutturali ed organizzative del DH, ubicati in presidi territoriali extraospedalieri, sono analoghe a quelle previste per il CD.

Il DH è aperto almeno 8 ore al giorno per 6 giorni la settimana, accoglie in ricovero volontario pazienti dimessi dal SPDC o pazienti per i quali è necessario un ricovero di tipo ospedaliero ma non ci sono le circostanze per un ricovero a tempo pieno in SPDC.

Qualora l'ingresso in DH è proposto dal DSM occorrerà concordare con il SPDC o con l'equipe del CSM il ricovero che dovrà essere di breve durata (massimo 30 giorni) e finalizzato alla definizione diagnostica, alla messa a punto della terapia farmacologica, all'avvio di un rapporto terapeutico significativo, alla verifica e alla riprogettazione dell'intervento; nonché le dimissioni, per avviare un programma tempestivo di presa in carico del paziente da parte del DSM.

Nel DH è prevista la presenza di psichiatri, medici, psicologi, infermieri, OTA e deve essere assicurata assistenza in modo adeguato alle esigenze garantendo, comunque, la copresenza di almeno due infermieri e la reperibilità dello psichiatra.



ELENCO DOCUMENTI INDISPENSABILI PER IL RILASCIO DEL DECRETO AUTORIZZATIVO ALL'APERTURA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE
COMUNITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVE (CTR)

- 1) Domanda in bollo , indirizzata al Presidente della Giunta Regionale del Lazio a firma del richiedente dalla quale risulti:
 - a) dati anagrafici, domicilio e codice fiscale del richiedente
 - b) generalità del responsabile della direzione della struttura
 - c) numero dei posti disponibili (massimo 20 posti residenza)
 - d) numero del personale articolato per profili professionali
 - e) dichiarazione di ottemperanza alla vigente normativa di igiene ambientale, antinfortunistica (D.L.vo 626/94 e antincendi (DM 10.03.98)
- 2) Planimetria dei locali sottoscritta da un tecnico abilitato (rapp 1:50 o 1:100)
- 3) Certificato di abitabilità dell'immobile o certificazione redatta ai sensi del DPR 22 aprile 1994 n° 425, allegando certificato di destinazione d'uso dell'immobile
- 4) Certificazione di verifica " messa a terra degli impianti " con relative schede di misurazione
- 5) Dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici reso ai sensi della legge n° 46/90
- 6) Relazione, a firma di tecnico abilitato, attestante il possesso dei requisiti di cui al DM 09.04. 1994 o parere espresso dal Comando Provinciale dei Vigili del fuoco competente per territorio
- 7) Contratto di locazione registrato ovvero titolo attestante la proprietà dell'immobile
- 8) Relazione, a firma del responsabile della struttura, sulle attività terapeutico-riabilitative e sulle modalità tecnico-organizzative
- 9) Autocertificazione del responsabile designato nella quale si dichiarerà: l'accettazione dell'incarico e l'inesistenza di situazioni d'incompatibilità. Detto responsabile deve essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia e della specializzazione in Psichiatria o della Laurea in Psicologia e dell'abilitazione a svolgere funzioni psicoterapeutiche. Nel caso in cui la responsabilità venga affidata ad uno psicologo, le funzioni di vigilanza sugli aspetti igienico - sanitari verranno assunte dal medico psichiatra dell'équipe multidisciplinare



10) Certificato dell'Ordine Provinciale dei Medici o Psicologi attestante l'iscrizione del responsabile designato, nonché il possesso del titolo di specializzazione richiesto

11) Relazione e parere conclusivo della AUSL territorialmente competente sulla scorta del parere espresso dal Dipartimento di Prevenzione in accordo rispettivamente con il Servizio di Igiene Pubblica e con il Servizio di Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro, in merito ai requisiti igienico-sanitari e strutturali, così come definiti dal DPCM 22.12.1989 allegato A, limitatamente ai criteri 5,7,9 (punti a,b,ed f) e 10, così come previsto dal DPR 14.01.1997 n° 37, e dal parere espresso dal Dipartimento di salute mentale sugli aspetti gestionali e sul personale in carico, tenuto presente il protocollo terapeutico-riabilitativo della struttura così come risulta dal precedente punto 8)

12) Autocertificazione antimafia ,temporaneamente sostitutiva della richiesta da effettuarsi a carico della AUSL territorialmente competente, ai sensi del DLG 490 dell'8.08.1994

13) Attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di concessione regionale sul c/c 63101000 intestato a Regione Lazio - Tassa concessioni regionali - Servizio Tesoreria - Via della Pisana 1301 - 00163 Roma

In caso di richiesta di autorizzazioni avanzate da Società legalmente riconosciute, le istanze devono, altresì, essere corredate di :

A) Atto costitutivo della Società, statuto ed eventuali atti successivi di variazione

B) Certificati attestanti l'iscrizione della Società negli appositi registri del Tribunale e della Camera di Commercio

Le richieste di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture psichiatriche residenziali vanno istruite secondo gli elenchi summenzionati. Tutta la documentazione deve essere presentata alla AUSL territorialmente competente, la quale, dopo aver raccolto i previsti pareri, provvederà ad inoltrare tutta la documentazione all'Assessorato Salvaguardia e cura della salute -Settore 60. L' Assessorato provvederà, così come previsto dal DPR 14 gennaio 1997, al rilascio del decreto autorizzativo.



PR/IN

ELENCO DOCUMENTI INDISPENSABILI PER IL RILASCIO DEL DECRETO AUTORIZZATIVO ALL'APERTURA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE COMUNITA' DI CONVIVENZA-CENTRI DIURNI-DAY HOSPITAL (CO.M.CO -CD -DH)

- 1) Domanda in bollo indirizzata al Presidente della Giunta Regionale del Lazio a firma del richiedente dalla quale risulti:
 - a) dati anagrafici, domicilio e codice fiscale del richiedente
 - b) generalità del responsabile della struttura
 - c) numero dei posti disponibili
 - d) specifica del livello di assistenza prestato nella struttura (24 h/die, 12 h/die o diversa)
 - e) numero del personale articolato per profili professionali
 - f) dichiarazione di ottemperanza alla vigente normativa di igiene ambientale , antinfortunistica (D.L.vo 626/ 94) e antincendi (DM 10.03.98)
- 2) Planimetria dei locali sottoscritta da un tecnico abilitato (rapp. 1:50 o 1:100)
- 3) Certificato di abitabilità dell'immobile o certificazione redatta ai sensi del DPR 22 aprile 1994 n° 425, allegando certificato di destinazione d'uso dell'immobile
- 4) Certificazione di verifica " messa a terra degli impianti " con relative schede di misurazione
- 5) Dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici rese ai sensi della legge n° 46 / 90
- 6) Relazione a firma di tecnico abilitato attestante il possesso dei requisiti di cui al DM 09. 04. 1994 o parere espresso dal Comando Provinciale dei Vigili del fuoco competente per territorio
- 7) Contratto di locazione registrato ovvero titolo attestante la proprietà dell'immobile
- 8) Relazione a firma del responsabile della struttura sulle attività terapeutiche riabilitative svolte e sulle modalità tecnico organizzative
- 9) Autocertificazione del responsabile designato nella quale si dichiara: l'accettazione dell'incarico e l'inesistenza di situazioni di incompatibilità. Detto responsabile deve essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia e della specializzazione in Psichiatria o Laurea in Psicologia e abilitazione a svolgere funzioni psicoterapeutiche. Nel caso in cui la responsabilità venga affidata ad uno psicologo, le funzioni di vigilanza sugli aspetti igienico-sanitari verranno assunte da un medico psichiatra



Handwritten signature in black ink, appearing to be "R.P. M."

10) Certificato dell'Ordine Provinciale dei Medici o Psicologi attestante l'iscrizione del responsabile designato, nonché il possesso del titolo di specializzazione richiesto

11) Parere espresso dal Dipartimento di Prevenzione della AUSL competente per territorio in accordo rispettivamente con il Servizio di Igiene Pubblica e con il Servizio di Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro in merito ai requisiti igienico-sanitari e strutturali con riferimento alle caratteristiche delle civili abitazioni (DPR 14.01.1997 n° 37) e parere del Dipartimento di salute mentale sugli aspetti gestionali

12) Autocertificazione antimafia, temporaneamente sostitutiva della richiesta da effettuarsi a carico della AUSL territorialmente competente ai sensi del Dlg 490 dell'8.08.1994

13) Attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di concessione regionale sul c/c 63101000 intestato a Regione Lazio - Tassa concessioni regionali - Servizio Tesoreria - Via della Pisana,1301 - 00163 Roma

In caso di richiesta di autorizzazioni avanzate da Società legalmente riconosciute, le istanze devono, altresì, essere corredate da :

A) Atto costitutivo della Società, Statuto ed eventuali atti successivi di variazione

B) Certificati attestanti l'iscrizione della Società negli appositi registri del Tribunale e della Camera di Commercio

Le richieste di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture psichiatriche residenziali vanno istruite secondo l'elenco summenzionato. Tutta la documentazione deve essere presentata alla AUSL territorialmente competente, la quale, dopo aver raccolto i previsti pareri, provvederà ad inoltrare tutta la documentazione all'Assessorato Salvaguardia e cura della salute - Settore 60. L'Assessorato provvederà, così come previsto dal DPR 14 Gennaio 1997, al rilascio del decreto autorizzativo.



[Handwritten signature]