



Regione Campania

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

DECRETO N. 47 DEL 21/06/2018

OGGETTO:. Disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento 1/2007 per le Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni).

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta ix "corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali")

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, lo scrivente è stato nominato, quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni

della Salute;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto (ix) *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

RICHIAMATI

- il comma 80 dell’ articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e’ obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell’ articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell’articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell’art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all’art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell’efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall’art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

a. la delibera di Giunta Regionale n. 3958/2001 e s.m.i., disciplina il procedimento per la autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno;

b. la L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 e s.m.i all’art. 1 c. 237 quater stabilisce che *“il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l’accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, omissis... successivamente dalle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l’accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l’accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies”*;

CONSIDERATO che

- a) con Delibera di Giunta regionale 7301/2001, all'allegato denominato "*SEZIONE C REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E/O SEMIRESIDENZIALE*", sono stati definiti ed approvati i requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per cittadini adulti con disagio psichiatrico (S.I.R e Centri Diurni);
- b) ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale 22 giugno 2007, n. 1 :
1. *"Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, in applicazione delle previsioni del comma 7, dell'art. 8 quater, del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, l'accREDITamento può essere concesso, temporaneamente, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati.*
 2. *A tal fine, i soggetti pubblici, in possesso di autorizzazione all'esercizio per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, devono richiedere l'accREDITamento necessario alla verifica dell'attività che sono svolte e dei loro risultati. Per tali soggetti l'accREDITamento deve essere rilasciato previa verifica positiva del possesso dei requisiti ulteriori di accREDITamento ed in coerenza con la programmazione attuativa dell'Azienda Sanitaria.*
 3. *I soggetti privati, in possesso di autorizzazione all'esercizio per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, possono richiedere l'accREDITamento necessario alla verifica delle attività che sono svolte e dei loro risultati. Per tali soggetti l'accREDITamento deve essere rilasciato previa verifica positiva della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e del possesso dei requisiti ulteriori di accREDITamento";*
- c) con DCA n. 5 del 10.01.2011, sono stati stabiliti i requisiti di accesso alle strutture, i profili professionali dell'organico, il livello assistenziale, nonché le corrispondenti tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie per persone affette da patologie psichiatriche determinate;
- d) il DCA n. 90 del 9/8/2012 - come rettificato con successivi decreti n.124 del 10/10/2012 e n. 10 del 25/1/2013 – con il quale sono state disciplinate le procedure per la verifica dei requisiti ulteriori delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, e delle strutture private già in esercizio e non, contiene disposizioni per l'accREDITamento con riserva di verifica dei risultati di cui al citato art. 5 del Regolamento 1/2007 per le strutture di nuova realizzazione;
- e) in particolare, con il medesimo atto e s.m.i. sono state approvate: I) la disciplina per le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 23/2011; II) la check list dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui al regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007; III) la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n.3/2006 e la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n. 1/2007;
- f) che con successivi DCA n. 193/2016 e DCA n. 11/2018, si è proceduto alla classificazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a soggetti affetti da patologie psichiatriche in relazione all'Accordo stato regioni del 17 ottobre 2013 e all'aggiornamento delle relative tariffe;

- a) che per le strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche di cui al DCA n. 5/2011 (SIR e Centri diurni) occorre procedere alla fase di accreditamento istituzionale per le strutture già autorizzate e in esercizio alla data di entrata in vigore della L.R. n. 4/2011, in quanto il fabbisogno stabilito con i Programmi operativi per il piano di rientro e da ultimo con DCA n. 14/2017 non è stato completamente soddisfatto neanche attraverso riconversione delle case di cura neuropsichiatriche di cui al DCA 94/2014 e 193/2016;

RITENUTO per l'effetto

di dover procedere all'approvazione della disciplina dell'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1/2007, per le **Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni)** per **cittadini adulti con disagio psichiatrico**, di cui all'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, che alla data di entrata in vigore della L.R. n. 4/2011 risultavano già autorizzate all'esercizio per attività territoriali residenziali e semiresidenziali per adulti con disturbo psichiatrico;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che i si intende integralmente riportato

- 1) di **APPROVARE** la disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale del 22 giugno 2007 n. 1, per le **Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni)** territoriali, di cui al documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato A);
- 2) di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
- 3) di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'Assessore regionale con delega al Bilancio ed al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro dal disavanzo Sanitario ed alla Informatizzazione dei processi amministrativi regionali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle AA.SS.LL. per quanto di competenza, al BURC per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA



ALLEGATO

Disciplina per l' Accreditamento Istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati - art. 5 del Regolamento 1/2007 - L.R. N. 23 Del 14 Dicembre 2011 – per Strutture Residenziali Terapeutico riabilitativa in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziali ”(SIR) e di tipo semiresidenziali Centri diurni.

1. Le strutture private territoriali che erogano attività sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per cittadini adulti con disagio psichiatrico **(SIR e Centri Diurni)** in possesso di autorizzazione all'esercizio alla data di entrata in vigore della L.R. n. 4/2011, che intendono ottenere l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento 1/2007 devono presentare domanda di accreditamento istituzionale, come da facsimile in calce al presente documento.
2. L'istanza deve essere inoltrata esclusivamente attraverso PEC (posta elettronica certificata) con allegata copia di un documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità, ai seguenti indirizzi di Posta Elettronica Certificata: dg.500400@pec.regione.campania.it; dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it.
3. Sono nulle le istanze trasmesse con modalità diverse da quelle indicate ai punti 1 e 2;
4. Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. sono nulle anche le istanze inoltrate senza la firma digitale del legale rappresentante.
5. In forza delle previsioni introdotte in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 15, della legge 12 novembre 2011, n. 183, entrata in vigore il 1 gennaio 2012, le domande di accreditamento istituzionale con riserva di verifica inoltrate con le modalità di cui al presente atto, sono considerate ammissibili soltanto se contengono dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà attestanti:
 - a. il possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune presso cui insiste la struttura per le attività di assistenza residenziale o semiresidenziale per cittadini con disturbi psichiatrici (SIR o Centro Diurno) in data antecedente all'entrata in vigore della L.R. n. 4/2011;
 - b. il possesso dei requisiti ulteriori strutturali tecnologici e organizzativi stabiliti con DCA n. 5/2011;
 - c. il possesso dei requisiti ulteriori previsti per l'accreditamento istituzionale dal Regolamento del 22 giugno 2007 n. 1;
6. Nel caso in cui vengano inviate per posta elettronica certificata più di una istanza per la medesima tipologia di accreditamento, l'ultima annulla e sostituisce tutte le precedenti.
7. Non devono presentare nuova domanda di accreditamento istituzionale le strutture sanitarie già in possesso di accreditamento istituzionale ai sensi del regolamento 1/2007.
8. Se la comunicazione di “non ammissibilità” è dovuta, esclusivamente, a mero errore materiale effettuato dai soggetti richiedenti nella compilazione della domanda o nella trasmissione della stessa, le strutture interessate possono presentare istanza di rettifica dell'errore in cui sono incorse entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione per posta elettronica certificata (PEC) di “non ammissibilità”.
9. Entro giorni 30 giorni dalla ricezione dell'istanza di accreditamento la competente UOD della Direzione Generale per la Tutela della Salute effettua l'istruttoria formale di ammissibilità/non ammissibilità delle domande, e trasmette via pec alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. gli elenchi e le istanze pervenute.
10. A seguito della ricezione delle istanze da parte della Regione, le Commissioni Locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo) entro 30 giorni verificano le istanze presentate, comprese le certificazioni e gli atti di notorietà di cui al punto 5 del presente documento, e il possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento istituzionale in particolare da DGR n. 3954/01, DCA n. 5/11 e

procedure adottate dal richiedente.

In caso di parziale carenza dei requisiti minimi o ulteriori, e in caso di insufficiente riscontro della documentazione, le commissioni locali assegnano alle strutture un termine perentorio per l'adeguamento, non superiore a trenta giorni fermo restando il rispetto del termine di verifica delle istanze.

Se dalle verifiche istruttorie risulta il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvede a prenderne atto, nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accreditare provvisoriamente, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale e invia il provvedimento adottato alla Struttura Commissariale, ai fini dell'adozione del decreto di rilascio dell'accREDITAMENTO con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 di **Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni)**.

Nel caso in cui le verifiche non evidenzino il possesso dei requisiti richiesti, o nell'ipotesi di mancato adeguamento alle prescrizioni delle Commissioni Locali nei termini previsti, l'istanza di accREDITAMENTO non sarà accolta.

11) Tra il quarto mese e il settimo mese successivo al decreto di accREDITAMENTO con riserva di verifica, la competente Commissione Locale provvederà alla verifica della permanenza dei requisiti minimi e ad una prima verifica sull'applicazione delle procedure adottate. In caso di esito negativo la Asl competente per territorio, con proprio atto deliberativo motivato, proporrà la sospensione del decreto di accREDITAMENTO provvisorio alla struttura commissariale, notificando il predetto provvedimento anche al soggetto intereressato.

12) Tra il dodicesimo mese e il quindicesimo mese successivo al decreto di accREDITAMENTO provvisorio, le Commissioni Locali delle AASSLL provvederanno a verificare l'attività e i risultati ottenuti, così come previsto dall'art. 4 del citato Regolamento n. 1/2007 ove dalle verifiche risulti il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accREDITARE, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale e invierà il provvedimento adottato alla Struttura Commissariale ai fini dell'adozione del decreto di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo per **Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni)**.

13). L'attività di valutazione e verifica del possesso dei requisiti, minimi ed ulteriori, ivi comprese le verifiche sulle dichiarazioni di notorietà di cui al punto 5 del presente documento, occorrenti per l'accREDITAMENTO istituzionale con riserva, deve essere effettuata dalle Commissioni Locali di cui all'art. 8 della L.R. n. 16/2008, la cui costituzione e funzionamento sono disciplinati nel documento di cui all'allegato A al DCA 90/2012. Nello specifico i Nuclei di Valutazione per l'accREDITAMENTO devono essere integrati da un dirigente medico con esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel SSR pubblico e specifica competenza nell'area di appartenenza della struttura da verificare. A tal fine, i Nuclei di Valutazione devono essere integrati da Medici psichiatri.

14) Le Commissioni di cui al punto precedente svolgeranno le attività di competenza in conformità:
a) per l'accertamento dei requisiti generali, alle prescrizioni di cui l'Allegato B del DCA 90/2012 "Checklist dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui ai regolamenti n. 3/2006 e n. 1/2007";

b) per i requisiti ulteriori per **le Strutture Intermedie Riabilitative (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale e di tipo semiresidenziali (Centri diurni)** alle prescrizioni di cui alla scheda Sres3 di cui all'Allegato D del citato Decreto "Check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al regolamento n.1/2007";

15) L'accREDITAMENTO con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ha la durata di quindici mesi a decorrere dalla concessione del titolo.

**Domanda per il rilascio di Accredimento Istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)**

Alla Direzione Generale per la Tutela
della Salute ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale

pec: dg.500400@pec.regione.campania.it
dg04.accredimento@pec.regione.campania.it.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov _____ il _____ residente
a _____ Prov _____, alla _____ Via _____
n° _____
Codice Fiscale _____ in qualità di _____ della
(soggetto giuridico) _____
denominata _____ con P.I. _____ con sede
Legale in _____ Prov. _____ alla
Via _____ Telefono n° _____ E-mail
_____ PEC _____

Con riferimento alla Struttura denominata _____ con
sede in _____ Prov _____ alla
Via _____, A.S.L. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

	si	no
1. di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio per Struttura Residenziali Terapeutico riabilitativa in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico di tipo residenziale (SIR) o di tipo semiresidenziale - Centro diurno, rilasciata dal Comune di _____ in data anteriore all'entrata in vigore della L.R. n. 4/2011;		
2. il possesso dei requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi stabiliti dalla normativa vigente per: strutture Strutture Residenziali Terapeutico riabilitativa residenziali e semiresidenziali in favore di cittadini adulti con		

(SIR e Centri diurni) di cui alla DGRC 3958		
2001 e s.m.i. e dca n. 5/2011;		
3.di essere in possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento 1/2007		

per erogare in conformità a quanto innanzi dichiarato:

In regime Residenziale:

☐ **assistenza in Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa (SIR) in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico** - Posti letto residenziali n. _____

In regime Semiresidenziale:

☐ **assistenza in Strutture Residenziali Terapeutico riabilitativa semiresidenziali in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico** (Centri Diurno) - Posti letto semiresidenziali n. _____

Il sottoscritto chiede il rilascio dell'Accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale 1/2007 per la suddetta struttura erogante le attività sopra dichiarate

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA UNA COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE/TITOLARE DELLA STRUTTURA

Luogo e data

.....

Firma e timbro

.....

RICHIEDENTE