



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 45 (65124) Pescara

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

N. _____ Prot. D.S.M.

Pescara,

Alla Direzione SRP

Via _____

Fax: _____

Al Direttore U.O.C. CSM _____

Fax: _____

Al Coordinatore UVM

DSB _____

Fax: _____

OGGETTO: INSERIMENTO in struttura residenziale psichiatrica

- VISTA la Delibera di G.R.A. n° 877 del 03/10/2001 concernente: “Modificazioni alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 187 del 23/02/2000, avente ad oggetto: determinazione delle tariffe massime delle Strutture Residenziali Riabilitative Psichiatriche”;

- VISTO il P.S.R. 2008/2010;

- VISTO il Decreto N. 107/2013 del 20/12/2013 del Presidente della Regione Abruzzo in qualità di Commissario ad Acta avente ad oggetto: attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale – Linee Guida Regionali,

VISTO l’esito di valutazione UVM, Prot. N. _____ DSB _____ del _____, a firma del Coordinatore UVM _____;

SI AUTORIZZA

Dalla data di ingresso per mesi sei l’INSERIMENTO presso la Comunità Terapeutica _____ **di** _____ **dell’utente Sig.** _____, **nato a** _____ **il** _____ **e residente in Via** _____, per un programma a termine di riabilitazione psico-sociale.

Il Dirigente Medico che ha in carico il paziente è tenuto a verifiche periodiche, quantomeno semestrali, circa l’andamento del programma riabilitativo e comunque, prima ancora della scadenza del periodo autorizzato, è tenuto, a seguito di verifica dei risultati a proporre la chiusura del programma con conseguente dimissione della paziente, ovvero la prosecuzione del programma per un ulteriore periodo, nonché controlli nell’appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.

Il Direttore del DSM