

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

**Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577**

Dipartimento Tutela e Promozione della Salute mentale

Attività

Il Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale di Rieti ha funzioni di programmazione e coordinamento delle attività proprie dei servizi psichiatrici, garantisce la produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, alla diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico e dei cittadini adulti nonché degli stati di farmaco-tossicodipendenza. È compito del Dipartimento operare per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione, esclusione nei confronti delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale mediante progetti complessivi ed integrati, terapeutico riabilitativi e mediante iniziative di lotta al pregiudizio della malattia mentale e degli stati di dipendenza patologica con il coinvolgimento della società civile e di altre istituzioni.

Il Dipartimento:

- coordina i servizi afferenti al Dipartimento Tutela e Promozione Salute Mentale (UOSD Centri di Salute Mentale: CSM Rieti, CSM/CD Cicolano, CSM/CD P. Mirteto - Servizio Dipartimentale “Disabili Adulti” - UOSD Strutture Riabilitative salute mentale e REMS - UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e UOC Patologia da dipendenza – UOS attività terapeutico riabilitative per i disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze;
- contrasta e previene lo Stigma tramite campagne di sensibilizzazione e di informazione rivolte alla popolazione studentesca ed alla cittadinanza;
- collabora con il Consorzio Sociale nella gestione delle Case Supportate, cioè di strutture abitative private destinate a pazienti con disturbi psichici stabilizzati e con un buon grado di autonomia;
- gestisce il Sistema informativo dipartimentale che si occupa del monitoraggio dei flussi informativi nei confronti dell'Azienda USL e dei flussi e dei debiti informativi del DSM con la Regione Lazio;
- presiede come da Regolamento Regionale n.01 del 3 febbraio 2000 la Commissione delle Provvidenze economiche, art.6 del suddetto regolamento che ha il compito di autorizzare, prendere atto e disporre la soppressione delle provvidenze economiche;
- si occupa, tramite la UOC Patologie da dipendenza di prevenzione, cura e riabilitazione delle Dipendenze patologiche da sostanze legali ed illegali.

in collaborazione U.O.S. "Governio Amministrativo Erogatori Accreditati"	Promozione della Salute Mentale	Dr. Simone De Persis Email: s.depersis@asl.rieti.it Pec: dsm.dp.asl.rieti@pec.it	tipologia del presente procedimento	f.antonini@asl.rieti.it dtpsm@asl.rieti.it		tipologia del presente procedimento	tipologia del presente procedimento	tipologia del presente procedimento	del presente procedimento		
Richiesta di accesso agli atti ai sensi della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii.	UOC Patologie da dipendenza	UOC Patologie da dipendenza Direttore Dr. Simone De Persis Email: s.depersis@asl.rieti.it Pec: sert.asl.rieti@pec.it	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	UOC Patologie da dipendenza 0746/278936 m.rostanzo@asl.rieti.it sert@asl.rieti.it	Secondo i termini previsti dalla normativa vigente	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Difensore civico TAR	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Versamento eventuali costi di riproduzione presso i CUP aziendali o bonifico bancario IBAN: IT 15 K 01005 14600000002181 10. Causale "Rimborso spese per accesso agli atti amministrativi"	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Moduli per istanza di accesso agli atti amministrativi.
Predisposizione Nulla Osta ed impegno di spesa per ingressi in Comunità terapeutiche	UOC Patologie da dipendenza	UOC Patologie da dipendenza Direttore Dr. Simone De Persis Email: s.depersis@asl.rieti.it Pec: sert.asl.rieti@pec.it	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	UOC Patologie da dipendenza 0746/278936 m.rostanzo@asl.rieti.it sert@asl.rieti.it	Prima dell'ingresso in Comunità e comunque non oltre 15 gg dallo stesso	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento
Determinazioni liquidazione fatture Comunità Terapeutiche	UOC Patologie da dipendenza	UOC Patologie da dipendenza Direttore Dr. Simone De Persis Email: s.depersis@asl.rieti.it Pec: sert.asl.rieti@pec.it	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	UOC Patologie da dipendenza 0746/278936 m.rostanzo@asl.rieti.it sert@asl.rieti.it	Secondo i termini previsti dalle disposizioni aziendali	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento
Commissione per le Provvidenze economiche ai disagiati psichici (R.R. n.01/2000 e smi)	Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale	Direzione Dipartimento Direttore Dr. Simone De Persis Email: s.depersis@asl.rieti.it Pec: dsm.dp.asl.rieti@pec.it	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	CSM Poggio Mirteto 0765448242 v.mei@asl.rieti.it smppoggiomirteto@asl.rieti.it	Finanziamento regionale annuale (01/01-31/12)	Dato non applicabile in relazione alla tipologia del presente procedimento	Ricorso al Giudice Ordinario entro i 30gg previsti dalla legge	Commissione per le Provvidenze economiche ai disagiati psichici (R.R. n.01/2000 e smi)	Con s.m.i. del RR n.10/2011, la competenza economica dell'erogazione dei sussidi, precedentemente della ASL, è passata agli Enti capofila dei Distretti socio sanitari	Consorzio Sociale RI/1 0746268663 consorziosocialeri1@aruba.it Comune Poggio Mirteto 0765410068 ufficiodipiano@bassasabinasociale.it Unione dei Comuni Alta Sabina 0765875020 unionecomunialtasabina@gmail.com Comunità Montana Salto Cicolano 0746558191 ufficiodipiano@saltocicolano.it Comunità Montana del Velino 0746951402 info@velino.it	Modulistica per richiesta utente - Presentazione domanda provvidenze economiche al CSM

Al Responsabile del Centro di Salute Mentale

di _____

 sottoscritt o/a _____ nato/a il _____ a

_____ residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

CHIEDE

La concessione di una provvidenza economica, ai sensi dell'art. 3, comma 1, del Regolamento Regionale n° 1 del 3 febbraio 2000 e s.m.i.

Data _____

Firma

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 e smi della legge sulla privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione venga resa.

Firma

DELEGA ALLA RISCOSSIONE DELLE PROVVIDENZE ECONOMICHE

Io sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Documento di identità _____ n. _____
Rilasciato da _____ il _____
Codice Fiscale _____

Delego alla riscossione dell'Assegno Terapeutico di cui sono beneficiario il/la/Sig.:

Nato/a _____ il _____
Documento di identità _____ n. _____
Rilasciato da _____ il _____
Codice Fiscale _____

Data _____

Firma _____

- Allegare copia dei documenti di identità del delegante e del delegato
- Nel caso sia nominato l'Amministratore di sostegno e/o il Tutore, allegare copia del Decreto di nomina del Giudice

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PER REDDITI NON SOGGETTI AD IRPEF**

Il/la sottoscritto/a.....

Essendo a conoscenza del diritto di potersi avvalere dell'autocertificazione in base alle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di essere titolare di:

- Pensione Sociale – Assegno Sociale
di €.....
- Pensione di Invalidità Civile
di €
- Indennità di Accompagnamento
di €
- Assegno INAIL
di €
- Pensione di Reversibilità
di €
- Reddito di Cittadinanza
di €

Data

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PER STATO DI FAMIGLIA**

Il/la Sottoscritto/a.....

Essendo a conoscenza del diritto di potersi avvalere dell'autocertificazione in base alle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445 DEL 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di essere nato/a a.....Provincia di.....
il.....

b) di essere residente in
Via/Piazzan

c) di essere domiciliato in.....
Via/Piazzan

d) di essere:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> celibe/nubile | <input type="checkbox"/> coniugato/a |
| <input type="checkbox"/> separato/a | <input type="checkbox"/> divorziato/a |
| <input type="checkbox"/> vedovo/a | |

e) che il proprio stato di famiglia è il seguente:

Cognome

Nome

Data e luogo di nascita

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma