

9. La l.r. 20 marzo 1973 n. 9, pubblicata nel B.U. 4 aprile 1973 n. 13, è stata modificata dalle leggi regionali 17 agosto 1973 n. 30 e 29 giugno 1981 n. 23.
10. La l.r. 24 marzo 1980 n. 20, pubblicata nel B.U. 2 aprile 1980 n. 14 suppl. è stata modificata dalle leggi regionali 12 marzo 1985 n. 11, 24 agosto 1988 n. 43, 7 luglio 1994 n. 35, 22 febbraio 1995 n. 12, 21 aprile 1995 n. 32.
11. La l.r. 28 gennaio 1993 n. 9, pubblicata nel B.U. 10 febbraio 1993 n. 5 parte I, è stata modificata dalla legge regionale 28 ottobre 1994 n. 56, pubblicata nel B.U. 23 novembre 1994 n. 24 parte I, e dalla l.r. 26 aprile 1995 n. 35, pubblicata nel B.U. 17 maggio 1995 n. 11 Parte I.
12. La l.r. 20 aprile 1994 n. 22, pubblicata nel B.U. 4 maggio 1994 n. 11 parte I, è stata modificata dalla l.r. 20 aprile 1995 n. 31, pubblicata nel B.U. 10 maggio 1995 n. 10 parte I.

Nota all'articolo 15

1. La l.r. 9 agosto 1994 n. 43 è stata pubblicata nel B.U. 24 agosto 1994 n. 19 parte I.
2. La l.r. 20 aprile 1995 n. 29 è pubblicata nel B.U. 10 maggio 1995 n. 10 parte I.

REGOLAMENTO REGIONALE 4 giugno 1996 n. 4

Regolamento delle Strutture Private che svolgono attività di Assistenza Psichiatrica in regime di Convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Consiglio regionale ha approvato.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

constatata l'esecutività del provvedimento

promulga

il seguente regolamento regionale:

Articolo 1

(Strutture private che svolgono attività di assistenza psichiatrica in regime di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale)

1. Il presente regolamento disciplina le strutture private che svolgono attività di assistenza psichiatrica, individuando i requisiti ai fini del convenzionamento di ciascuna struttura con il Servizio Sanitario Nazionale.

Articolo 2

(Requisiti della struttura psichiatrica terapeutico-riabilitativa)

1. La struttura ospita pazienti che necessitano di una assistenza sanitaria continuativa, finalizzata al loro recupero, attraverso prestazioni di carattere diagnostico e terapeutico-riabilitativo che si avvalgono di apporti clinici e psicosociali. L'obiettivo è quello di restituire e mantenere il più elevato livello di autonomia acquisibile e di limitare il rischio involutivo. L'attività terapeutico-riabilitativa estrinsecandosi, di norma, come prestazione a termine, con elevato grado di assistenza sanitaria, è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, per un periodo di dodici mesi. Sono possibili successive proroghe semestrali in regime di convenzionamento, per un massimo di tre, previo parere favorevole del Responsabile dell'unità operativa Assistenza Psichiatrica competente alla gestione del caso.
2. La struttura si articola in moduli, per un massimo di due, aventi ciascuno non più di venti posti letto se ubicati nella stessa struttura; per un massimo di tre, aventi ciascuno non più di venti posti letto, se ubicati in strutture diversificate ed attigue.
3. L'organizzazione sanitaria della struttura, in termini di personale, è affidata a un medico specialista in psichiatria, di comprovata capacità ed esperienza risultante dal curriculum professionale. Il responsabile deve ga-

rantire la tutela delle condizioni psico-fisiche degli ospiti, l'organizzazione della vita comunitaria, l'osservanza delle norme igienico-sanitarie previste dalla legge, la vigilanza sulla tenuta dei farmaci. Deve, inoltre, garantire la presenza per almeno 18 ore settimanali nella fascia oraria compresa dalle ore 8.00 alle ore 20.00. La struttura si avvale del seguente personale minimo, relativo ad ogni modulo:

- un medico presente nella struttura per 36 ore la settimana, comprensive dell'orario di servizio svolto dal responsabile sanitario della struttura;
- uno psicologo per almeno 15 ore settimanali;
- un educatore o terapeuta della riabilitazione o assistente sociale per un totale complessivo di almeno 36 ore settimanali;
- un infermiere professionale più un altro operatore dell'area assistenziale e/o terapeutico-riabilitativa per ogni turno, coprendo le 24 ore.

E' necessario che in ogni struttura un medico sia reperibile negli orari notturni e festivi.

Il personale addetto ai servizi generali deve comprendere figure professionali diverse da quelle dell'area assistenziale e terapeutico-riabilitativa.

4. Per quanto concerne i requisiti funzionali e strutturali, la struttura psichiatrica terapeutico-riabilitativa deve essere preferibilmente localizzata in zona urbana a destinazione residenziale o vicino a zone di vita urbana, centri commerciali, verde attrezzato, trasporti pubblici.

Per ogni ospite è prevista una superficie totale utile di almeno mq 25, comprensivi dei servizi e degli eventuali spazi esterni attrezzati.

La struttura si articola in:

- a) spazi privati: sono costituiti da camere da letto (ad uno o due posti letto), di superficie minima, esclusa la superficie da riservare ai servizi, rispettivamente di mq 9 (un letto) e mq 14 (due letti). Ogni camera da letto deve essere dotata di servizio igienico, completo di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet. Per le strutture esistenti è richiesto un servizio igienico ogni quattro posti letto;
 - b) spazi collettivi: ogni struttura deve essere dotata di vani per la vita collettiva in rapporto al numero degli ospiti ed alle loro esigenze:
 - sala o sala mensa,
 - servizi igienici ad uso collettivo in rapporto minimo di due per modulo;
 - c) spazi per servizi: ogni struttura deve essere dotata di:
 - ambulatorio medico,
 - locale infermeria,
 - locali deposito,
 - eventuali vani necessari in rapporto alla tipologia delle prestazioni erogate,
 - cucina dotata di dispensa,
 - spogliatoi e servizi igienici per il personale addetto (come previsto dalla legge 283/1962 e successive modificazioni e dal d.P.R. 327/1980),
 - lavanderia,
 - stireria.

I servizi di cucina, lavanderia e stireria possono essere appaltati in esterno. In questo caso dovranno essere previsti locali per la ricezione delle vivande e locali distinti per il deposito della biancheria sporca e pulita.
5. In materia di eliminazione delle barriere architettoniche deve essere garantita la visitabilità assistita (articolo 5, comma 7 decreto del Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989 n. 236).

In particolare, deve essere garantita l'accessibilità dell'intera struttura ed almeno uno dei servizi igienici ad uso collettivo deve essere dimensionato e strutturato come previsto dalla legge 9 gennaio 1989 n. 13 e decreto ministeriale 236/1989.

Articolo 3

(Requisiti della residenza sanitaria assistenziale psichiatrica)

1. La struttura garantisce un livello medio di assistenza socio-sanitaria, integrato da un adeguato livello di assistenza tutelare ed alberghiera. Ospita soggetti affetti da patologie psichiatriche stabilizzate, senza necessità di particolare assistenza e tutela ed autosufficienti, non assistibili a domicilio. Si differenzia dalla struttura psichiatrica terapeutico-riabilitativa per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti. Ha una capacità ricettiva di massimo tre moduli da 15-20 posti letto ciascuno. Sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale unicamente i costi della funzione sanitaria.
2. L'organizzazione sanitaria della struttura, in termini di personale, è affidata ad un responsabile medico specialista in psichiatria, il quale deve garantire la presenza per almeno 10 ore settimanali. Nella struttura, sia essa costituita da uno, due o tre moduli, deve essere presente, per almeno 10 ore settimanali, un medico di medicina generale. Deve essere altresì garantita la reperibilità notturna e festiva. La struttura si avvale del seguente personale minimo, riferito ad ogni modulo:
 - due operatori nelle qualifiche di educatore o terapeuta della riabilitazione o assistente sociale durante i turni di mattina e pomeriggio, comunque coprendo una fascia oraria che va dalle ore 8.00 alle ore 20.00, più un educatore o terapeuta della riabilitazione, per un minimo di 10 ore settimanali,

- un infermiere professionale per ogni turno (mattino, pomeriggio, notte) nell'arco delle 24 ore.

Durante il turno di notte l'infermiere professionale è affiancato da un altro operatore dell'area assistenziale e/o terapeutico-riabilitativa.

Il personale addetto ai servizi generali deve comprendere figure professionali diverse rispetto a quelle dell'area assistenziale.

3. Per quanto concerne i requisiti funzionali e strutturali, la residenza sanitaria assistenziale psichiatrica, in considerazione delle particolari esigenze determinate dalle condizioni psico-fisiche delle persone in essa ospitate, va di preferenza localizzata, in particolare se di nuova costruzione, in zone già urbanizzate ed integrate con il preesistente contesto ambientale o, comunque, vicine a centri urbani, verde attrezzato, trasporti pubblici.

Per ogni ospite è necessaria una superficie totale utile di almeno mq. 40 comprensiva dei servizi e degli eventuali spazi esterni attrezzati.

La struttura si articola in:

- a) spazi privati (area residenziale dell'ospite): sono costituiti da camere di letto destinate ad un massimo di quattro ospiti, aventi una superficie, esclusa la superficie da riservare ai servizi, pari a:

mq 12 (camere da un letto),

mq 18 (camere da due letti),

mq 26 (camere da tre letti),

mq 32 (camere da quattro letti).

Ogni camera da letto deve essere dotata di un servizio igienico completo di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc, bidet.

Per le strutture esistenti è richiesto un servizio igienico ogni quattro posti letto;

- b) spazi collettivi: ogni struttura deve essere dotata di spazi adeguati per le attività riabilitative comuni, in relazione al numero degli utenti:
- spazi per le attività ricreative e di relazione sociale,
 - sala o sala mensa,
 - servizi igienici ad uso collettivo (in rapporto minimo di due per modulo);
- c) spazi per servizi: sono richiesti i requisiti già previsti per la struttura psichiatrica terapeutico-riabilitativa, cui si rinvia.
4. La residenza sanitaria assistenziale psichiatrica deve essere in regola con la normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, come previsto dalla legge 13/1989 e decreto ministeriale 236/1989. In particolare, deve essere garantita l'accessibilità dell'intera struttura ed almeno uno dei servizi igienici ad uso collettivo deve essere dimensionato e strutturato come previsto dalla legge 13/1989 e decreto ministeriale 236/1989.

Articolo 4

(Requisiti della Comunità alloggio di utenza psichiatrica)

1. La Comunità alloggio di utenza psichiatrica ospita pazienti autosufficienti che necessitano di un livello di assistenza psichiatrica paragonabile a quello prestato dall'unità operativa Assistenza Psichiatrica al domicilio dei propri assistiti. Sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale unicamente i costi della funzione sanitaria. La Comunità alloggio di utenza psichiatrica è articolata in moduli per un massimo di tre, ovvero in appartamenti, di 4-8 posti letto ciascuno. Le camere, di dimensioni adeguate al numero degli utenti, devono essere dotate di massimo 2-4 posti letto.
2. Se la Comunità alloggio è costituita da un unico appartamento o modulo è prevista, in termini di personale, la presenza di un ope-

ratore (infermiere, educatore, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione) con funzioni di supporto e vigilanza per almeno 10 ore settimanali. In caso di 2 o 3 moduli è prevista la ulteriore presenza di almeno un operatore appartenente ad una delle qualifiche sopra indicate con funzioni di supporto e vigilanza sulle 24 ore. Il responsabile della Comunità alloggio di utenza psichiatrica è un medico specialista in psichiatria, ovvero di comprovata esperienza nel settore.

3. Per quanto concerne i requisiti funzionali e strutturali, la Comunità alloggio deve essere dotata di:

- cucina strutturata come previsto dalla normativa vigente in materia (legge 283/1962 e successive modificazioni nonché d.P.R. 327/1980),
- camere da letto in rapporto al numero degli utenti, di dimensioni e caratteristiche della casa di civile abitazione,
- uno o più vani soggiorno, dimensionati in rapporto al numero degli ospiti,
- almeno due servizi igienici completi di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet.

4. In materia di eliminazione delle barriere architettoniche, deve essere garantita la visitabilità assistita (articolo 5, comma 7 del decreto Ministeriale 236/1989). In particolare, deve essere garantita l'accessibilità dell'intera struttura ed almeno uno dei servizi igienici deve essere dimensionato e strutturato come previsto dalla legge 13/1989 e decreto ministeriale 236/1989. Nel caso che la Comunità alloggio sia costituita da un appartamento, i requisiti edilizi richiesti sono quelli previsti per la civile abitazione.

Articolo 5

(Requisiti del centro diurno di utenza psichiatrica)

1. Il centro diurno di utenza psichiatrica svolge

a livello semiresidenziale le funzioni della struttura psichiatrica terapeutico-riabilitativa, compreso l'intervento farmacologico. Garantisce l'erogazione del servizio per almeno cinque giorni la settimana e per un minimo di otto ore giornaliere. La prescrizione giornaliera di pazienti non può superare il numero di dieci. Ai fini della corresponsione della retta, per cui valgono le norme indicate per la struttura terapeutico riabilitativa, in quanto applicabili, si ritiene preso in carico il paziente che, in forma programmata, per un periodo di durata inferiore alla giornata, usufruisce di interventi che comportano l'erogazione di prestazioni multiprofessionali per un minimo di sei ore giornaliere, con abituale consumazione del pasto.

2. La struttura si avvale del seguente personale minimo:
 - un medico psichiatra per almeno 10 ore settimanali, responsabile sanitario della struttura;
 - uno psicologo per almeno 10 ore settimanali, almeno un infermiere per tutta la durata di apertura della struttura;
 - un educatore o un terapeuta della riabilitazione per tutta la durata dell'apertura della struttura.
3. Per quanto concerne i requisiti funzionali e strutturali, il centro diurno deve essere dotato di:
 - cucina, strutturata secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia (legge 283/1962 e successive modificazioni nonché d.P.R. 327/1980),
 - uno o più vani soggiorno,
 - un ambulatorio attrezzato,
 - eventuali vani in rapporto alle prestazioni fornite ed al numero degli utenti,
 - almeno due servizi igienici.

I servizi generali possono essere appaltati in esterno.

4. In materia di eliminazione delle barriere architettoniche, deve essere garantita la visitabilità assistita (articolo 5, comma 7 del decreto ministeriale 236/1989).

Articolo 6

(Procedura per l'autorizzazione all'apertura, funzionamento, ampliamento, trasformazione e trasferimento della sede della struttura)

1. Dato atto delle attribuzioni del Sindaco, nella sua qualità di Autorità sanitaria locale, secondo quanto previsto dalla legge 23 dicembre 1978 n. 833, la domanda diretta ad ottenere l'autorizzazione all'apertura, funzionamento, ampliamento, trasformazione della struttura nonché trasferimento ad altra sede è inoltrata al Sindaco e deve essere corredata da idonea documentazione dalla quale risultino:
 - a) le generalità ed il domicilio del richiedente o, se trattasi di persona giuridica, la denominazione, la sede, le generalità del legale rappresentante, nonché copia dell'atto costitutivo e delle successive variazioni;
 - b) l'assenza di condanne penali per delitti non colposi a carico del titolare del presidio;
 - c) la sede del presidio;
 - d) le generalità, i titoli professionali, di studio e di carriera del responsabile della struttura e del personale tecnico laureato e diplomato che opera nella stessa;
 - e) l'indicazione del numero nonché delle qualifiche professionali del restante personale.
2. Alla domanda devono essere inoltre allegati:
 - a) planimetria dei locali in scala 1:100 con l'indicazione delle altezze e della desti-

nazione d'uso;

- b) decreto di abitabilità o agibilità dell'edificio emesso dal Sindaco per edifici costruiti in epoca successiva al 1934. Per quelli costruiti in epoca antecedente va presentato atto notorio attestante l'anno della costruzione;
 - c) certificato di prevenzione incendi per le strutture con più di 25 posti letto o, in attesa del suo rilascio, "nulla osta di prevenzione" o progetto approvato dai Vigili del Fuoco.
3. Il Sindaco trasmette all'Azienda U.S.L. la documentazione inerente la richiesta entro trenta giorni dal ricevimento della stessa, per l'acquisizione dei due pareri tecnici, funzionale e igienico-sanitario, da parte delle unità operative territorialmente competenti (unità operativa Assistenza Psichiatrica - unità operativa Igiene e Sanità Pubblica).
 4. I pareri delle due unità operative competenti, vincolanti ai fini dell'autorizzazione, dovranno essere espressi entro sessanta giorni dalla data di trasmissione degli atti da parte del Sindaco. Il Sindaco provvede al rilascio dell'autorizzazione entro trenta giorni dal ricevimento dei pareri tecnici e trasmette il provvedimento e la documentazione inerente l'istruttoria alla Regione per gli adempimenti di competenza.
 5. La Regione autorizza al convenzionamento con le Unità sanitarie locali le strutture che ne facciano richiesta previa verifica della rispondenza delle stesse alle disposizioni vigenti, avuto riguardo alle linee programmatiche del Piano sanitario regionale e agli obiettivi regionali in materia psichiatrica.
 6. I titolari di tutte le strutture in oggi operanti sul territorio regionale devono presentare domanda di autorizzazione entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento. Il Sindaco rilascia l'autorizzazione secondo le succitate procedure. Se le strutture non sono in possesso dei requisiti di cui sopra, il Sindaco rilascia autorizzazio-

ne in via provvisoria, a condizione che vengano immediatamente adeguati i parametri organizzativi e di personale. L'autorizzazione provvisoria, rilasciata motivatamente sulla base dei pareri delle unità operative competenti della unità sanitaria locale, determina la necessità, per la struttura, di adeguarsi alle prescrizioni entro il termine massimo di tre anni dall'entrata in vigore del presente regolamento o in un termine inferiore ove ciò sia ritenuto dalla unità sanitaria locale, di concerto con la Regione.

7. Lo schema tipo di convenzione, l'entità delle rette e i criteri di compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza, nei casi in cui ciò è previsto, saranno indicati in un successivo provvedimento della Giunta regionale.

Articolo 7

(Norma transitoria per la struttura "Villa Screna" di Ceriale)

1. I pazienti inseriti nella struttura "Villa Screna" di Ceriale sono considerati "residuo manicomiale", alla stregua dei Presidi socio-sanitari di Quarto e Cogoleto. Dato atto che la struttura già da tempo non accoglie nuova utenza, gli ospiti inseriti alla data di entrata in vigore del presente regolamento devono considerarsi ad esaurimento e in nessun caso sostituibili con nuovi ospiti. I requisiti di personale cui la struttura dovrà adeguarsi e l'entità della retta giornaliera saranno determinati con successivo provvedimento della Giunta regionale.

Articolo 8

(Sostituzione di precedenti disposizioni)

1. Il presente regolamento sostituisce tutti i provvedimenti amministrativi vigenti nel settore delle strutture private che svolgono attività in materia di assistenza psichiatrica sul territorio regionale.
2. L'articolo 6.3 sostituisce integralmente quanto disposto dalla deliberazione del Consiglio regionale n. 15 del 6 febbraio 1996 rela-

tivamente a "R.S.A. per soggetti affetti da patologie psichiatriche stabilizzate".

Articolo 9

(Norma finale)

1. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare al presente regolamento le variazioni formali che si rendessero necessarie in sede di sua applicazione.

Il presente regolamento regionale sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria a norma dell'articolo 55 dello Statuto ed entrerà in vigore il quindicesimo giorno dalla pubblicazione.

Dato a Genova, addì 04.06.1996

MORI

CORTE COSTITUZIONALE

PUBBLICAZIONE DISPOSTA DAL PRESIDENTE DELLA CORTE COSTITUZIONALE A NORMA DELL'ART. 25 DELLA LEGGE 11 MARZO 1953, N. 87

Ordinanza emessa il 7 maggio 1996 dal Pretore di GENOVA sui ricorsi riuniti proposti da MOROCUTTI Maurizio c/Provincia di Genova (Reg. ord. n. 539/1996).

Il Pretore di Genova

nel giudizio di opposizione promosso da:

Morocutti Maurizio, domiciliato in Genova, piazza Corvetto n. 2, presso lo studio degli avv. Maurizio Dardani e Valentino Bassetto, che lo rappresentano e lo difendono come da mandato;

contro

Provincia di Genova, in persona del presiden-

te pro tempore, domiciliata in Genova, piazzale Mazzini n. 2, presso lo studio del proc. Roberto Giovanetti, che la rappresenta e la difende unitamente all'avv. Angelo Bertini, come da mandato;

osserva quanto segue.

Con due ricorsi, ora riuniti, Maurizio Morocutti proponeva opposizione ex art. 22, legge 1981 n. 689, contro due ordinanze-ingiunzione di pagamento del presidente della provincia di Genova, a lui notificate per violazione degli artt. 2, 4 e 21 della legge regionale della regione Liguria 1986 n. 15, poichè poneva in essere attività riservata alle agenzie di viaggio e turismo, senza la prescritta autorizzazione.

Agenti dell'amministrazione provinciale accertavano che Morocutti aveva organizzato numerose "gite fuori programma aperte a tutti", pubblicizzate all'esterno senza ausilio di agenzia di viaggi, come da volantini allegati.

Parte ricorrente opponeva che Morocutti coltiva da anni l'hobby e lo sport delle gite in bicicletta, con la finalità di incontrare persone accomunate dalla stessa passione, con le quali effettuare escursioni ciclistiche su percorsi sempre diversi. Gite organizzate senza richiedere alcun contributo o corrispettivo, mentre tutti gli esborsi venivano effettuati direttamente dai partecipanti, ivi compreso l'acquisto dei biglietti di viaggio, il pagamento dei pasti e dei pernottamenti. Lo svolgimento delle gite non era preceduto da alcuna prenotazione, ma i luoghi ove effettuare i pasti e pernottare venivano scelti di comune accordo da tutti i partecipanti.

Parte ricorrente sollevava poi questione di legittimità costituzionale degli artt. 2 e 18 della legge regionale della regione Liguria 21 luglio 1986 n. 15 ("Disciplina delle attività delle agenzie di viaggio e turismo"), per violazione degli artt. 2, 17, 18 della costituzione.

Rilevava che un'applicazione rigorosa dei controlli e delle misure previste da tale normativa si traduce di fatto in una inaccettabile compressione dei diritti inviolabili della persona. Impedisce lo svolgimento di quel minimo di attività organizzativa, che è indispensabile per