



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 82

IN DATA 31/12/2012

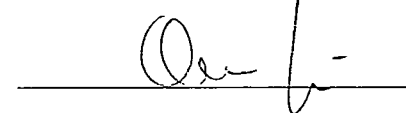
OGGETTO

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.01.2012 PUNTO 7)
CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGAORI.
COMUNITA' DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE (CRP) SOCIETA' COOPERATIVA
SOCIALE "SCAED" DI CASTELLINO DEL BIFERNO - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
- PROVVEDIMENTI -

Il Responsabile dell'Ufficio
(Rag. Baldassarre GIULIANO)

Il Responsabile del Servizio
(Dott. Michele COLAVITA)

Il Direttore Generale
(Dott. Antonio FRANCONI)



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.1.2012

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012. PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. COMUNITÀ DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE (CRP) *SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ".SCAED" DI CASTELLINO DEL BIFERNO*- ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE - PROVVEDIMENTI.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO CHE:

con deliberazione 30 marzo 2007, n. 362, la Giunta regionale ha approvato l'accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra la Regione Molise e i Ministeri della Salute e dell'Economia con l'allegato Piano di riqualificazione funzionale e di riequilibrio economico del SSR (Piano di rientro), a norma dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, assumendo, tra l'altro, l'impegno di adeguare il proprio piano sanitario a quello nazionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, secondo linee guida allegate al Piano stesso, che, per la garanzia di erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA), prescrivono di rendere coerente l'offerta sanitaria con la domanda di assistenza sanitaria ed, in particolare, per la domanda generata dalla cronicità;

con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro, 2009- 2012, dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise e con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, confermato quale Commissario *ad acta* per gli ulteriori adempimenti necessari alla sua attuazione, tra cui la conclusione delle procedure di accreditamento istituzionale degli erogatori di prestazioni e servizi (punto 7 della deliberazione) e nominato il dott. Nicola Rosato *sub* Commissario *ad acta* per affiancare il Commissario nei predetti adempimenti;

VISTI:

l'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/92, che detta norme di indirizzo alle regioni per rilasciare l'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne abbiano prodotto richiesta;

il DM del 24 maggio 1995 che definisce i requisiti minimi strutturali ed organizzativi delle strutture destinate ad ospitare pazienti psichiatrici;

il DPR 14 gennaio 1997: "Approvazione dell'atto di 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" che, tra l'altro, rimanda all'allegato A) del DPCM 22 dicembre 1989 la definizione dei requisiti minimi strutturali per le strutture con oltre dieci posti letto;

il Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000", approvato con DPR 1° novembre 1999 (GU 22.11.1999, n. 274);

la LR del 24 giugno 2008, n. 18, *Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all' esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*, e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare gli artt. 15 e ss che disciplinano il procedimento per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, titolo necessario per la stipula degli accordi contrattuali;

la deliberazione di Giunta Regionale del 13 luglio 2009, n.738 *Piano Operativo di Rientro Triennio 2007/2008/2009 - Obiettivo Operativo n. 11.3 Disciplina requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie. Provvedimenti*, approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze come da comunicazione del 3 aprile 2009, con la quale è stato approvato il Manuale dei requisiti generali e specifici per le strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno che, al paragrafo *Requisiti strutturali Struttura residenziale ad alta attività terapeutico socio-riabilitativa (CRP)* del cap. *Presidi di tutela della salute mentale*, prevede per ciascuna Comunità "10 posti letto residenziali più 3 posti letto semiresidenziali per pazienti residenti in regione ed, se i requisiti lo consentono, una ricettività massima di altri 5 posti letto residenziali per pazienti provenienti da altre regioni", in conformità con quanto disposto con legge regionale del 06.11.2002, n. 30 *Tutela della salute mentale* ;

la deliberazione di Giunta Regionale del 9 febbraio 2007, n. 102 , "Comma 796 legge 27 dicembre 2006 lettere t) e u). Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie - CRASS";

VISTA la LR 6 novembre 2002, n. 30, *Tutela della salute mentale*, che :

all'art.8 "*Strutture del Dipartimento di Salute Mentale*", indica lo standard minimo di strutture per ogni DSM, prevedendo alla lettera f) le strutture residenziali ad alta attività terapeutica - socio – riabilitativa di medio o prolungato periodo definito (ex Centri di Recupero psichiatrico), con presenza di personale nelle 24 ore;

all'art. 9 "*Gli ex Centri di Recupero Psichiatrico*" stabilisce che i Centri di Recupero Psichiatrico già esistenti nella Regione Molise siano denominati Comunità di Riabilitazione Psicosociale (C.R.P.), per le prestazioni assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria; conferma in 14 il numero delle Comunità di Riabilitazione Psicosociale, ne ridetermina la dotazione dei posti letto destinati ai pazienti con residenza effettiva nella regione Molise, inizialmente previsti in numero di 15 per un totale di 210, in numero di 10 pl ciascuna per un totale di 140 pl e 3 posti semiresidenziali per ogni CRP dando inoltre la possibilità a ciascuna Comunità, "se i requisiti lo consentono", di avere altri cinque posti letto per i pazienti provenienti da altre regioni;

VISTO il Regolamento Regionale 26 gennaio 2004, n. 1, applicativo della predetta Legge n. 30, che al punto 16.2 "*Area Territoriale : il Centro di Salute mentale (CSM)* alla lettera C) "*Strutture residenziali*"

le definisce strutture extra-ospedaliere del CSM in cui si svolge una parte del programma terapeutico-socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come chiaramente indicato nei Progetti obiettivi nazionali, con lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative all'interno di specifiche attività riabilitative ed, in accordo con i requisiti minimi strutturali del DPR 14.1.1997, le differenzia in:

- a) ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (ex Centri di Recupero Psichiatrico) con presenza di personale per 24 ore;
- b) a media attività terapeutica-socio-riabilitativa, con presenza di personale per 12 ore;
- c) Gruppi Appartamento.

Stima, in considerazione dell'avvenuta deistituzionalizzazione dei pazienti d'origine molisana ricoverati negli OP extraregionali, che il fabbisogno regionale dei posti letto nelle CRP sia in numero di 140 in tutta la Regione Molise e che ogni CRP di cui all'art. 8 lettera f) della L.R. 30/2002, debba essere dotata di 10 posti-letto a partire dal 31.12.2005 ed essere in regola con le norme concernenti le civili abitazioni. Stabilisce che il rapporto complessivo tra il personale operante nella struttura (escludendo i consulenti) ed i pazienti non deve essere inferiore a 1/1 e che il CSM, che dispone le ammissioni e le dimissioni dei pazienti , assicuri la copertura di un numero di ore d'assistenza specialistica necessaria alla realizzazione di progetti terapeutico-riabilitativi.

VISTA la DGR del 31 maggio 2010, n. 413, nella quale si prevede il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-sanitario per coloro i quali siano in possesso di un'esperienza lavorativa almeno decennale presso Strutture Socio Sanitarie o socio assistenziali, con mansioni attinenti alle qualifiche di cui alla DGR n. 1374 del 15.12.2008, ma sprovvisti di titolo, mediante la frequenza di un corso di 550 ore in luogo delle 1.000 minime previste dall' Accordo Stato-Regioni del 22.2.2001;

CONSIDERATO che la Società Cooperativa sociale "SCAED" di Castellino del Biferno (CB), già accreditata provvisoriamente, ha inoltrato il 9 dicembre 2009, acquisita al protocollo d'arrivo al numero 17014/2009 l'istanza per l'accreditamento istituzionale di n. 10 posti letto in regime residenziale e n. 3 posti in regime semiresidenziale;

ACCERTATO

dalla verifica ispettiva effettuata dal Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR, organismo tecnico del CRASS, nominato con DGR 9 febbraio 2007, n. 102, giusto verbale di verifica 2 agosto 2010 che la Società Cooperativa Sociale SCAED con sede in Castellino del Biferno (CB) possedeva i requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia ad eccezione dell'abbattimento delle barriere architettoniche ed il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario - OSS da parte di 13 lavoratori; (allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale);

dalla ulteriore verifica del 29.12.2010, il cui verbale costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, si è rilevato la rimozione delle barriere architettoniche ;

che con nota dell'11 giugno 2012, acquisita al protocollo della Regione al numero 8252 del 13.06.2012, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, il rappresentante legale della Società Cooperativa sociale "SCAED" di Castellino del Biferno (CB) trasmetteva in allegato i titoli di qualifica del personale impiegato, dal quale risulta il possesso da parte tutti gli operatori di professionalità previste dalla normativa nazionale e regionale in materia;

CONSTATATO che dal verbale della riunione del CRASS 17 ottobre 2012 (allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale) si è accertato il pieno possesso da parte della Società Cooperativa Sociale "SCAED" di Castellino del Biferno dei requisiti strutturali ed organizzativi;

TENUTO CONTO altresì di quanto disposto dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007, art. 1, comma 796, lettere s), t) ed u);

VISTA la legge 26 febbraio 2011, n. 10, di conversione del DL 29 dicembre 2010, che, all'art.2, comma 35, proroga al 1° gennaio 2013 la cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture socio-sanitarie private;

TENUTO CONTO che il rilascio del presente provvedimento di accreditamento istituzionale risulta coerente con la programmazione sanitaria regionale concernente il fabbisogno delle strutture socio sanitarie di cui ai provvedimenti sopra citati;

RITENUTO OPPORTUNO, sulla base di tutto quanto sopra esposto, di:

- rilasciare alla Società Cooperativa Sociale "SCAED" con sede in Castellino del Biferno per la Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP) l'accreditamento istituzionale quale Struttura residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP) per n. 10 posti letto in regime residenziale e n. 3 posti in regime semiresidenziale per utenti di esclusiva competenza psichiatrica;
- dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale, a norma dell' art. 8 quater comma 2 del D.Lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, non costituisce vincolo per l'Azienda Sanitaria Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del succitato decreto legislativo, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente.

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2012;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente atto:

- conformemente ai verbali di verifica del 2 agosto 2010 e del 29.12.2010, della riunione tecnica del CRASS del 17 ottobre 2012, della comunicazione del rappresentante legale della Società Cooperativa Sociale "SCAED" di Castellino del Biferno (CB) dell'11.06.2012, ed in coerenza con il fabbisogno assistenziale regionale di cui alla lett. a) punto C) - par. 16.2. del Regolamento Regionale 26 gennaio 2004, n. 1, applicativo della Legge Regionale n. 30 del 6 novembre 2002, di rilasciare, con decorrenza 1° gennaio 2013, ai sensi dell'art. 17 della LR 24 giugno 2008, n. 18, alla Società Cooperativa Sociale "SCAED" con sede in Castellino del Biferno (CB) l'accreditamento istituzionale per la struttura residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP) con n. 10 posti letto in regime residenziale e n. 3 posti in regime semiresidenziale per utenti di esclusiva competenza psichiatrica;
- di dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale, a norma dell'art. 8 quater - comma 2 - del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, non costituisce vincolo per l'Azienda Sanitaria Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del succitato decreto legislativo, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente;
- l'accreditamento istituzionale ha una durata di 3 anni a far data dal 1° gennaio 2013 e non potrà essere rinnovato tacitamente. Il legale rappresentante della *Società Cooperativa Sociale "SCAED"* di Castellino del Biferno ai sensi dell'art. 17 - 4° comma della LR. 24 giugno 2008, n. 18, con cadenza triennale ed almeno sei mesi prima dello scadere del triennio, dovrà inoltrare alla Regione Molise la domanda di rinnovo corredata da una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza del possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento secondo la normativa vigente al momento in cui l'istanza di rinnovo viene presentata;
- l'accreditamento istituzionale s'intende rinnovato con la conferma della corrente classificazione se entro centottanta giorni dalla presentazione della domanda stessa non venga comunicato all'interessato il provvedimento di diniego o variazione circa la qualità e quantità di prestazioni erogabili, nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale;
- nel corso del triennio di validità dell'accreditamento, la Regione potrà verificare la permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento e, in caso di perdita di uno o più requisiti, diffidare la Struttura a provvedere alla regolarizzazione, dopo averle concesso un termine di 60 giorni per presentare osservazioni e controdeduzioni. Trascorso questo periodo, la Regione potrà confermare l'accreditamento, revocarlo per perdita di uno o più requisiti o sospenderlo fino al ripristino degli stessi.

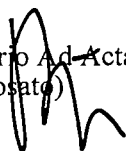
Il presente provvedimento è notificato alla Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP) *Società Cooperativa Sociale "SCAED"* di Castellino del Biferno - nella persona del Legale Rappresentante - e all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e da n. 4 allegati, sarà pubblicato sul BURM e inviato ai competenti Dicasteri.

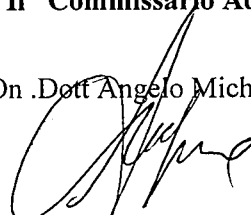
Il Commissario Ad Acta

Visto

Il Sub Commissario Ad Acta
(dott. Nicola Rosato)



(On. Dott. Angelo Michele Iorio)



Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE V
**POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-
SANITARIA**
GAR – Gruppo di Accreditamento Regionale

Via Toscana, 9 - 86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874 - 4291

Fax. 0874 - 424558

VERBALE

Oggetto: Visita di verifica Struttura Residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP), in via Nuova Abitato n.1 a Castellino del Biferno della Società Cooperativa Sociale SCAED effettuata in data 2 agosto 2010

Composizione del team di verifica come da foglio presenze allegato al presente verbale, quale parte integrante e sostanziale:

- Dr. Cosimo Dentizzi – geriatra -psicologo, Team Leader;
- Dr. Raffaele Mazzocco - fisiatra - Esperto per l'Accreditamento;
- Dr. Sergio Rago – Esperto per l'accREDITamento
- arch. Antonio Vetere, Regione Molise;
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise
- Dr.ssa Maria Giannini – Regione Molise
- Dr.ssa Carla Severino – Regione Molise
- Signora Antonietta Stinziani – Regione Molise

Sono presenti per la Società Cooperativa Sociale SCAED

- Ferdinando Di Franco
- Licia Zappone

Estensione della visita

La verifica è stata effettuata sull'attività della struttura Società Cooperativa Sociale SCAED di Castellino del Biferno; la quale eroga prestazioni ad alta attività terapeutica-socio-riabilitativa (CRP) in qualità di Presidio di Tutela della Salute Mentale in regime di ricovero residenziale e semi-residenziale con *focus* specifico sui requisiti generali e specifici inerenti la struttura e l'organizzazione e sui procedimenti per la valutazione ed il miglioramento della qualità.

Obiettivo della visita

La finalità della visita è stata quella di valutare il livello di conformità ai requisiti previsti dalla Regione Molise, giusta DGR n. 1135/08; la visita ha previsto l'utilizzo delle griglie dei requisiti generali e dei requisiti specifici contenuti nel "*Manuale dei requisiti per l'autorizzazione ed accreditamento*" (delibera G.R. n.738 /09).

A tale scopo sono state acquisite le evidenze della Struttura sulla conformità ai requisiti generali e specifici applicabili.

Considerazioni generali.

La visita si è svolta in un clima di collaborazione e disponibilità con la partecipazione attiva dei componenti coinvolti nel processo di verifica.

Con l'istanza di accreditamento la struttura aveva trasmesso già la documentazione prevista dal Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accREDITamento.

In sede di verifica la struttura ha messo a disposizione della Commissione la documentazione richiesta precedentemente dalla Commissione.

Requisiti organizzativi generali

Politiche, obiettivi e attività

Le politiche della Direzione (missione, visione, obiettivi strategici) sono definite nella Carta dei Servizi.

La *mission* è definita dalla natura della Struttura.

Gli obiettivi risultano definiti dalla Struttura e sono resi noti agli utenti.

Tali obiettivi sono coerenti con quelli programmatori sovraordinati della Regione Molise.

I requisiti per l'accreditamento istituzionale sono complessivamente soddisfatti e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

Diritti dei cittadini, informazione all'utente e Carta dei servizi pubblici sanitari

La Carta dei servizi è stata elaborata. La Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti.

Gli utenti possono presentare segnalazioni, suggerimenti e reclami che possono essere consegnati, mediante compilazione di apposita modulistica.

La raccolta delle schede di segnalazione e reclamo avviene nel rispetto dell'anonimato e della privacy.

Ad oggi non sono stati sollevati reclami né suggerimenti.

La struttura ha definito una procedura per la acquisizione del consenso informato, mediante apposita modulistica di cui si è richiesta evidenza.

I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva.

Struttura organizzativa

L'organigramma funzionale è stato prodotto dalla Struttura.

I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva

Gestione delle risorse umane

Non è redatto un piano formativo aziendale.

Non vi è evidenza di un budget dedicato alla formazione del personale, in ogni caso la formazione professionale degli operatori è facilitata dalla Struttura con il sostegno economico alla partecipazione di corsi di formazione e/o aggiornamento.

L'evidenza delle attività formative svolte è disponibile nei fascicoli individuali e mediante gli attestati di formazione del personale, prodotti in sede di verifica.

Esistono verbali da cui è possibile rilevare lo svolgimento di riunioni interne per la rilevazione del clima aziendale.

I requisiti non risultano ancora pienamente posseduti o realizzati e, pertanto, è possibile il miglioramento.

Gestione, Valutazione e miglioramento della qualità

Esiste un piano per il miglioramento della qualità e sono stati attivati programmi di miglioramento e valutazione della qualità.

Tutto il personale partecipa ad iniziative di formazione. Vengono acquisiti gli attestati di formazione del personale.

E' stato prodotto un documento della Qualità.

I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva.

Sistema Informativo

La struttura non ha un sistema informativo gestionale di raccolta dei dati ed archiviazione; esiste un archivio cartaceo; tuttavia parte dell'archiviazione viene gestita tramite l'utilizzo di un computer.

La comunicazione interna ed esterna è ben gestita dal punto di vista cartaceo garantendo la riservatezza delle informazioni anche ai fini della tutela della privacy .

Esiste un archivio cartaceo da cui è possibile rilevare il percorso terapeutico del paziente.

I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono ancora parzialmente soddisfatti, e pertanto ne è possibile il miglioramento.

Gestione, Valutazione e miglioramento della qualità

Esiste evidenza di valutazione dell' attività svolta, mediante un piano della qualità a seguito del riesame della direzione che identifica specifiche azioni di miglioramento.

Vengono acquisiti gli attestati di formazione del personale.

E' stato prodotto un documento della Qualità.

I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva.

REQUISITI SPECIFICI PER UNA STRUTTURA RESIDENZIALE AL ALTA ATTIVITA' TERAPEUTICO-SOCIO-RIABILITATIVA

Requisiti organizzativi

Per ogni utente esiste la documentazione di un progetto terapeutico individualizzato con l'indicazione dell'operatore di riferimento nonché le modalità di rapporto con la famiglia.

L'assistenza specialistica è assicurata dal Dipartimento di Salute Mentale di Campobasso.

L'approvvigionamento dei farmaci è effettuato o previa prescrizione del medico specialista del DSM o del medico di medicina generale.

Vi è uno psicologo convenzionato che opera all'interno della struttura.

Vi è un coordinatore di struttura ed il numero del personale (15 operatori) è adeguato alle esigenze della struttura.

Nonostante i numerosi corsi di formazione frequentati dal personale, gli operatori sono privi di una certificazione di un ente di formazione riconosciuto che attesti la qualifica di operatore psichiatrico e/o operatore socio sanitario.

I turni di servizio garantiscono la presenza del personale di assistenza nell' arco delle 24 ore.

La Struttura svolge attività finalizzata all'integrazione sociale ed al reinserimento nell'ambito delle relazioni sociali dei pazienti.

I requisiti per l'accreditamento istituzionale non sono soddisfatti dato che non esiste un numero di operatori (13) con la qualifica di operatore psichiatrico e/o operatore socio-sanitario come previsto dalla normativa sull'accreditamento.

Valutazione e miglioramento della qualità

Oltre ai requisiti già descritti nella parte generale, la struttura ha documentato per ogni utente

- la definizione di un progetto personalizzato con l'utilizzazione di scale di valutazione multidimensionale,
- l'adozione di un sistema di valutazione dei risultati,
- il coinvolgimento dei familiari.

I requisiti per l'accreditamento istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva.

REQUISITI STRUTTURALI

La costruzione, sede del CRP, occupa dei locali ubicati al piano terra e primo piano di un edificio con struttura portante in muratura e presenta discreti livelli di finitura. Risultano eseguiti interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e gli arredi sono decorosi.

La struttura, di proprietà comunale e ceduta in locazione alla cooperativa "SCAED", è un edificio a due piani oltre ad un sottotetto attualmente inagibile. Al piano terra sono ubicati i servizi e gli spazi di relazione mentre al primo piano sono situate le camere dal letto.

Piano terra: al piano terra è ubicato l'ingresso della struttura da cui parte una scala in c.a. che disimpegna tutti i piani della struttura; l'accessibilità del piano superiore non è garantita ai diversamente abili. Sono, inoltre, presenti a questo livello un locale pluriuso adibito a soggiorno-TV ed a locale per attività psico-riabilitative di mq 49.39, una sala da pranzo di mq 25.06, una cucina di mq 22.66, un magazzino di mq 14.01, una lavanderia di mq 13.00, uno spogliatoio uomini con annesso bagno per il personale e due locali per riunioni rispettivamente di mq 9.48 e mq 10.76.

Piano primo: a questo livello sono situate sei camere da letto, quattro camere a due letti rispettivamente di mq 18.08, mq 17.80, mq 16.68 e mq 16.68, e due camere ad un letto di mq 14.68 e 14.87. Sono, inoltre, presenti quattro bagni ed uno spogliatoio donne.

I servizi igienici sono soddisfacenti ma manca quello per disabili.

La struttura ha una superficie netta complessiva di circa mq 340.06 per cui lo standard di 30-35 mq per ciascun utente viene rispettato fino ad un massimo di 11 utenti.

Durante la visita di verifica è stata acquisita la seguente documentazione:

- **Certificato di agibilità:** rilasciato dal comune di Castellino del Biferno in data 10.02.2006.
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 14.07.2010 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 34, particella 28, ed è classificata D4.
- **Impianto Elettrico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Vincenzo Bergantino in data 28.05.2005; Contratto di manutenzione con la ditta Vincenzo Bergantino in data 03.01.2008.
- **Impianto di messa a terra:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Vincenzo Bergantino in data 28.05.2005; Denuncia ISPELS in data 19.02.1999. Verifica periodica eseguita dall'organismo certificatore "EL MAPO" in data 10.12.2009;
- **Impianto termico e adduzione Gas:** certificato di conformità in data 27.10.1997 rilasciato dalla ditta Iannetta Angelo;
- **Impianto Idrico – Sanitario:** certificato di conformità in data 24.06.2010 rilasciato dalla ditta Garofalo Giuseppe; Contratto di manutenzione con la ditta Garofalo Giuseppe in data 04.01.2010.
- **Impianto termico – libretto caldaia:** Certificati di conformità e libretti per 2 caldaie in data 21.01.1998 e 10.04.2008, ultime verifiche effettuate in data 14.07.2010 e contratto di manutenzione in data 04.01.2010 stipulato con la ditta Termotecnica MIMA.
- **Protezione Incendio:** Attestazione di non assoggettabilità a C.P.I. da parte dell'Arch. Cosmo Galasso in data 18.12.2008. Sono presenti 5 estintori in polvere da Kg 6. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta VIP Estintori in data 21.12.2009. ultimo controllo semestrale in data 24.05.2010.
- **Corso Antincendio:** attestato comprovante la partecipazione al corso antincendio rilasciata dal Comando VV.FF. di Campobasso in data 09.07.2009 ai sigg: Fratangelo Domenico, D'Angelo Maria, Ferrante Giuseppina, ecc.

- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Redatto ed aggiornato dalla ditta Quasar Consulting in data 17.05.2010; ultima riunione periodica 20.05.2010. Il responsabile per la sicurezza è il sig. Venditti Emilio, contratto in data 30.05.2005.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla EBRAC al sig. Domenico Fratangelo in data dicembre 2002.
- **Contratto di smaltimento rifiuti:** Stipulato con la ditta ESC in data 01.06.2010.
- **Vie di fuga:** E' presente la segnaletica di base con l'indicazione delle uscite di sicurezza, sono presenti i maniglioni antipanico sui percorsi di fuga.
- **Apparecchiature:** è stata fornita la lista delle attrezzature e le certificazioni di conformità delle stesse.
- **Piano di Manutenzione struttura:** redatto dall'arch. Antonio Molinaro in data 16.12.2009; Contratto di manutenzione opere edili in data 16.12.2009 con la ditta Di Franco Ferdinando e con la ditta Di Stefano Raffaele per la manutenzione degli infissi in data 16.12.2009.
- **HCCP:** redatto nel 2000 dalla TEMCO di Francesca Di Cesare.

Durante la visita di controllo è stata acquisita la planimetria dell'ambulatorio con la destinazione d'uso dei locali,

CARENZE:

- **Accessibilità disabili:** La struttura non è accessibile. E' stato stipulato un contratto con la ditta NEULIFT per la fornitura di una piattaforma elevatrice. Dichiarazione del progettista in data 27.09.2007 circa l'eliminazione delle barriere architettoniche.
- **Servizi disabili:** i servizi non sono conformi alla normativa vigente

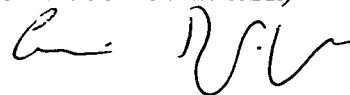
I requisiti strutturali per l'accreditamento istituzionale sono parzialmente soddisfatti poiché la struttura non è accessibile alle persone disabili.

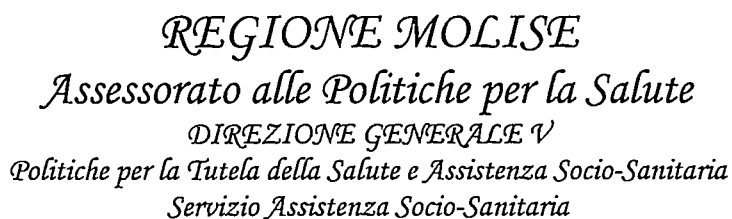
Conclusioni

Alla data della visita non sono soddisfatti i requisiti per l'accreditamento per quanto attiene i requisiti strutturali (la struttura non è accessibile alle persone disabili) ed i requisiti organizzativi (dato che non esiste un numero di operatori (13) con la qualifica di operatore psichiatrico e/o operatore socio-sanitario come previsto dalla normativa sull'accreditamento).

IL TEAM LEADER

(DOTT. COSIMO DENTIZZI)



[illegible]



REGIONE MOLISE

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

GAR – Gruppo di Accreditamento Regionale

Via Toscana, 9 - 86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874 - 4291

Fax. 0874 - 424682

VERBALE

Oggetto: Seconda visita di verifica Struttura Residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP), in via Nuovo Abitato n. 1 a Castellino del Biferno della Società Cooperativa Sociale SCAED effettuata in data 29.12.2010.

Composizione del team di verifica, come da foglio presenze allegato al presente verbale quale parte integrante e sostanziale:

- dr. Cosimo Dentizzi – geriatra - psicologo, Team Leader
- dr. Raffaele Mazzocco - fisiatra - esperto per l'accreditamento
- arch. Antonio Vetere, Regione Molise
- dr. Salvatore Panaro
- dr.ssa Carla Severino – Regione Molise
- dr.ssa Simona Gentile – Regione Molise

è presente per la Società Cooperativa Sociale SCAED il signor Ferdinando Di Franco, presidente della Cooperativa.

Premesso che in data 6.12.2010 è stato inviato alla CRP *SCAED* il verbale della prima visita di controllo a cui hanno fatto seguito le controdeduzioni prodotte dalla Comunità stessa, trasmesse con nota del 17.12.2010 (acquisita al n. 16887/2010 del protocollo dell'Assessorato alle politiche per la Salute), con allegati il Programma di formazione ed addestramento e l'ordine di acquisto di un "servoscala" della Ditta Neulift – Service Molise srl di Termoli. La seconda visita è stata effettuata sulla base del calendario predisposto dal CRASS nella riunione del 6.12.2010 e la data stabilita è stata comunicata alla Struttura con nota del 13.12.2010, prot. n. 16423.

Obiettivo della visita

La finalità della presente visita è quella di valutare se la Struttura si sia adeguata alle prescrizioni contenute nel verbale redatto dal team di verifica regionale a seguito dei rilievi fatti nel corso della visita del 2.8.2010 uniformandosi in questo modo ai requisiti generali e specifici prescritti dal vigente Manuale di accreditamento per le Strutture socio-sanitarie ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Sono stati effettuati, pertanto, la disamina delle controdeduzioni prodotte dalla Struttura e l'acquisizione dei documenti richiesti relativi alla conformità della struttura ai requisiti generali e specifici applicabili.

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

Gestione delle risorse umane

Esaminato il Programma di formazione ed addestramento trasmesso dalla Società Cooperativa con la predetta nota del 17.12.2010, si ritiene superata la criticità.

REQUISITI SPECIFICI PER UNA STRUTTURA RESIDENZIALE AD ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-SOCIO-RIABILITATIVA

Requisiti organizzativi

Con riferimento alla mancanza di attestato di qualifica di OSS o Operatore psichiatrico, così come richiesto dal Manuale per all'accreditamento delle Strutture Socio-sanitarie, da parte del personale operante all'interno della Comunità, la Cooperativa SCAED esprime la propria volontà a qualificare adeguatamente il proprio personale e dichiara che si sta attivando in tal senso tenendo conto dei tempi necessari per lo svolgimento del corso di formazione. A tal proposito, il Presidente della Cooperativa si impegna a trasmettere al Servizio regionale competente tutta la documentazione inerente il percorso di formazione con l'elenco nominativo degli operatori che frequenteranno il corso stesso e, una volta conseguiti, i relativi attestati di qualifica.

Requisiti strutturali

In ordine ai requisiti strutturali si riscontra che l'accessibilità alla Struttura è stata garantita mediante realizzazione di apposita rampa di ingresso; si è provveduto, inoltre, all'acquisto di un servo scala presente in loco, da porre in opera per garantire l'accesso al primo piano agli utenti disabili fisici.

Si riscontra che i servizi igienici sono stati adeguati alla normativa vigente in materia di abbattimento delle barriere architettoniche.

CONCLUSIONI

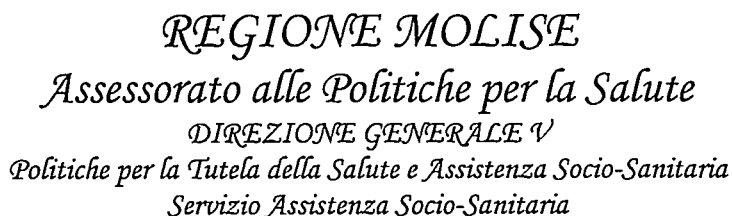
Alla data della seconda visita di verifica sono soddisfatti i requisiti per l'accreditamento relativi ai requisiti strutturali.

I requisiti organizzativi (numero di operatori – min. 13 – con la qualifica di operatore socio sanitario o operatore psichiatrico), invece, non sono ancora soddisfatti. Il Presidente della Cooperativa, però, che si sta attivando in tal senso, si è impegnato a trasmettere entro breve termine al Servizio regionale competente l'elenco degli operatori che si iscriveranno al corso di formazione nonché la data di inizio del corso stesso e, non appena conseguiti, i relativi attestati di qualifica professionale.

IL TEAM LEADER

(DOTT. COSIMO DENTIZZI)



[illegible]



Regione Molise

Assessorato Politiche Salute

Prot. 0008252/12 Del 13/06/2012
Arrivo



See Sam

**SPETT.LE
REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE PER LA TUTELA DELLA
SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-
SANITARIA Servizio Assistenza Socio
Sanitaria Via Toscana 9
86100 CAMPOBASSO**

Oggetto: Trasmissione Attestazioni di idoneità conseguiti a seguito di corso di formazione per Operatore Socio Sanitario (OSS).

Facendo seguito alla nostra precedente comunicazione del 22/02/2011, si trasmettono gli attestati di cui all'oggetto, di tutti gli operatori della scrivente Società Cooperativa Sociale SCAED, così come riportati nel seguente elenco:

N.O.	NOMINATIVO OPERATORE
1	D'ANGELO Filomena
2	DI FRANCO Ferdinando
3	FERRANTE Giuseppina
4	FRATANGELO Domenico
5	FRATANGELO Pasqualina
6	GIARRUSSO Teresa
7	MANCINELLA Giuseppina
8	MARINELLI Pasquale
9	PERUCCI Concettina
10	PETRUCCI Maria Grazia
11	PETRUCCI Nicola
12	PETRUCCI Teresa
13	ZAPPONE Lilia

Distinti saluti
Castellino del Biferno, 11/06/2012

Il Presidente
Di Franco Ferdinando



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Comitato Regionale per l'accreditamento delle Strutture Sanitarie-CRASS

Via Toscana, 45 – 86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874 - 4291
Fax. 0874 - 424558

Oggetto: DGR 102/07. Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie CRASS - Incontro tecnico del 17 ottobre 2012 - Verbale.

In data 17.10.2012 si è tenuta la riunione del Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie-CRASS, giusta convocazione n. 13790/12 del 05.10.2012 per la disamina delle seguenti argomentazioni all'ordine del giorno:

1. Casa di Cura Abano-Terme-Polispecialistica e Termale (ex San Stef.A.R.)-Costituzione commissione di verifica per accreditamento istituzionale;
2. Definizione procedimento di accreditamento "IRCCS Neuromed di Pozzilli" e "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II";
3. Accreditamento istituzionale Società Cooperative Sociali "Scaed" di Castellino del Biferno e "G. Falcone" di Gambatesa;
4. Varie ed eventuali.

Erano presenti all'incontro il Direttore Generale, Dr. Antonio Francioni, la dr.ssa Sandra Scarlatelli, Direttore Responsabile del Servizio Ospedalità Pubblica e Privata, la dr.ssa Simona Gentile, Responsabile dell'Ufficio Ospedalità Privata e Accreditamento Strutture Ospedaliere del Servizio Ospedalità Pubblica e Privata, anche con funzioni di verbalizzante, il dr. Michele Colavita, Direttore Responsabile del Servizio Assistenza Socio-Sanitaria, in qualità di componente; è presente altresì la dr.ssa Carla Severino, Responsabile dell'Ufficio Attività Socio-Assistenziali, l'arch. Antonio Vetere, funzionario del Servizio Risorse Finanziarie e Infrastrutture Sanitarie, unitamente all'esperto per l'accreditamento, dr. Sergio Rago, dipendente AS.Re.M.

Alle ore 16,00 i lavori hanno inizio.

1. Casa di Cura Abano-Terme-Polispecialistica e Termale (ex San Stef.A.R.)-Costituzione commissione di verifica per accreditamento istituzionale. Con riferimento a tale punto all'ordine del giorno, i componenti del CRASS procedono preliminarmente a rinviare la trattazione dello stesso alla prossima riunione tecnica, in considerazione dell'assenza del Direttore Responsabile del Servizio assistenza Territoriale, Dr. Francesco Sforza, competente per materia e responsabile dell'istruttoria tecnica.

2. Definizione procedimento di accreditamento "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II". Relativamente a tale punto, i componenti del CRASS procedono alla valutazione e presa d'atto dell'istruttoria tecnica della proposta di decreto commissariale recante: *«Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II – Punto 7) Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 20 gennaio 2012. Decreto Commissariale n. 21/2011- L.R. n.18/08 e s.m.i. Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanatoria ed Accreditamento istituzionale. Provvedimenti»*

In particolare, i componenti del CRASS valutano e prendono atto dell'istruttoria tecnica effettuata dal Servizio Ospedalità Pubblica e Privata e dal Servizio Assistenza Territoriale ed in particolare di quanto contenuto nella valutazione tecnica di cui alla nota prot. n. 10663/12 del 17/07/2012, con la quale l'ASSR-Regione Emilia Romagna comunicava alla Direzione Generale per la Salute che: *<<...tutte le azioni intraprese dalla direzione della Fondazione di ricerca e cura "Giovanni Paolo II" siano corrette e finalizzate ad un'efficace soluzione di carenze riscontrate.. >>* e che: *<<...le dotazioni di personale così come indicato e rapportato all'attuale dimensione strutturale, siano adeguate>>* e che: *<<... tale valutazione riguarda anche la Terapia Intensiva, per la quale si prende atto del ridimensionamento e del conseguente adeguamento di personale...>>*.

Pertanto i componenti del CRASS determinano, in ordine alla proposta di decreto commissariale di accreditamento istituzionale della Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II, di ritenere superata la prescrizione di cui al medesimo provvedimento n. 21/2011, disposta ex art. 17, comma 8

della L.R. 18/08 e s.m.i, per le seguenti attività assistenziali in regime di degenza, giusta valutazione tecnica conclusiva dell'ASSR-Regione Emilia Romagna, in premessa meglio circostanziata, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, come di seguito specificato:

Disciplina	PP.LL R.O	PPLL.DH/DS	Totali
07-cardiologia	20		20
08- cardiologia	18	2	20
09-chirurgia generale	26	3	29
49-terapia intensiva	6		6
56-riabilitazione	14		14
64-oncologia	18	3	21
66-oncoematologia	16	4	20
70-*radioterapia - posti letto tecnici		5	5

Ciò premesso, i componenti del CRASS, determinano di rinviare alla prossima riunione tecnica la costituzione del *team* di verifica di esperti GAR, da individuarsi da parte della Direzione Sanitaria Aziendale AS.Re.M, per il tramite dell'Esperto per l'accreditamento, dr. Sergio Rago, per la visita di verifica presso la Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II^, per l'accreditamento istituzionale delle seguenti discipline, subordinatamente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, iscritta per economicità di atti, nella proposta provvedimentale in esame:

-nn. 11 pp.ll in R.O. di oncologia-cod. 64;

-nn. 4 pp.ll.in R.O. di UTIC-cod. 50.

I componenti concordano nello stabilire che la verifica, per l'accertamento circa il possesso dei da parte della Struttura in parola dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale dal manuale di cui alla DGR n. 1135/08, per le suesposte discipline e nn. di pp.ll. , è fissata per il giorno **12 novembre 2012**, alle ore **16.00**.

I componenti determinano, inoltre, di richiedere alla Direzione Sanitaria AS.Re.M, per il tramite del dr. Sergio Rago, quale Esperto per l'Accreditamento, l'individuazione di ulteriori valutatori esperti-AS.Re.M, per l'effettuazione dei sopralluoghi.

Per quanto concerne gli aspetti strutturali delle strutture da sottoporre a visita, si determina di affidare tale verifica all'arch. Antonio Vetere, funzionario del Servizio Risorse finanziarie e Infrastrutture Sanitarie della Direzione Generale per la Salute; la verifica dei requisiti di carattere generale, al dr. Sergio Rago, quale Esperto per l'Accreditamento.

Si determina, che l'espletamento della citata visita di verifica è subordinata alla positiva valutazione della proposta di decreto commissariale di cui in premessa e sua successiva formale adozione da parte della Gestione Commissariale.

3. Accredimento istituzionale Società Cooperative Sociali " Scaed" di Castellino del Biferno e " G. Falcone" di Gambatesa. I componenti del CRASS, procedono alla valutazione e presa d'atto dell'istruttoria tecnica della proposta di decreto commissariale di accreditamento istituzionale della Società Cooperativa Sociale " Scaed" di Castellino del Biferno, elaborata dal competente Servizio Assistenza Socio-Sanitaria, e delle valutazioni tecniche GAR , allo stesso allegate, ed in particolare delle integrazioni concernenti i requisiti organizzativi di personale (cfr. avvenuta consegna degli attestati di qualifica di operatore socio-sanitario).

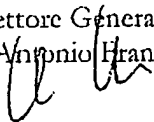
Per quanto concerne la definizione del procedimento di accreditamento istituzionale della Società Cooperativa Sociale "G. Falcone" di Gambatesa, i componenti del CRASS concordano di rinviare determinazioni in merito, a seguito di approfondimenti istruttori proposti dal Servizio Assistenza Socio-Sanitaria.

In chiusura dei lavori i componenti del CRASS concordano di rinviare la a trattazione dei restanti argomenti all'ordine del giorno (Definizione procedimento di accreditamento "TRCCS Neuromed di

Pozzilli”), al prossimo incontro tecnico, previsto per il giorno **24 ottobre 2012**, alle ore 12,00, presso la Direzione Generale per la Salute-in via Toscana, 45-86100-Campobasso.
Alle ore 17,30 i lavori si chiudono.

Campobasso, 17 ottobre 2012

Il Presidente CRASS
Direttore Generale
(Dr. Antonio Francioni)



Il funzionario verbalizzante
(D^{ssa} Simona Genzile)

