



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 20.01.2012

DECRETO

N. 80

DEL 31/12/2012

OGGETTO

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.01.2012 PUNTO 7)
CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI.
COMUNITA' DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE (CRP) SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
"S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. DI AGNONE (IS)- ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE-PROVVEDITAMENTI

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Assistenza Socio-Sanitaria
(DOTT. MICHELE COLAVITA)

IL DIRETTORE GENERALE
Direzione Generale per la Salute
(DOTT. ANTONIO FRANCIONI)

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*



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 20.01.2012

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) SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
"S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. DI AGNONE (IS), - 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 recettività 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 "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. di Agnone (IS), già accreditata provvisoriamente, ha inoltrato il 9 dicembre 2009, acquisita al protocollo d'arrivo al numero 17009/2009 l'istanza per l'accreditamento istituzionale di n. 10 posti letto in regime residenziale e n. 3 posti in regime semiresidenziale;

ACCERTATO

- dalle verifiche ispettive effettuate dal Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR, organismo tecnico del CRASS, nominato con DGR 9 febbraio 2007, n. 102, giusta verbali di verifica, (allegati al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale), 05.07.2010 e 23.06.2011, che la Società Cooperativa Sociale "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. con sede in Agnone aveva provveduto a sanare le carenze rilevate nel corso della prima visita e che possedeva i requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia ad eccezione del conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario - OSS da parte di 13 lavoratori;
- che con nota del 21 dicembre 2012, acquisita al protocollo della Regione al n. 17673 del 21.12.2012, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, il rappresentante legale della Società Cooperativa sociale "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. di Agnone, trasmetteva in allegato copia dei titoli di qualifica del personale impiegato, che risulta in possesso delle professionalità previste dalla normativa nazionale e regionale in materia;

CONSTATATO che dal verbale della riunione del CRASS 28 dicembre 2012 (allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale) si è accertato il pieno possesso da parte della Società Cooperativa Sociale "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. di Agnone (IS), 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 "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. con sede in Agnone (IS), 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;

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente atto:

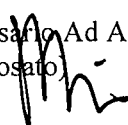
- conformemente ai verbali di verifica del 5 luglio 2010 e del 23.06.2011, della riunione tecnica del CRASS del 28.12.2012, della comunicazione del rappresentante legale della Società Cooperativa Sociale "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. di Agnone (IS), del 21.12.2012, ed in coerenza con il fabbisogno assistenziale 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 "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l. con sede in Agnone (IS) 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 "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l.* di Agnone 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 "S.C.S.A.I.M.H.A." a.r.l.* di Agnone - nella persona del Legale Rappresentante - e all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

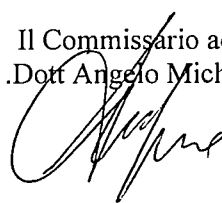
Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e da n. 4 allegati, sarà pubblicato sul BURM e inviato ai competenti Dicasteri.

Visto

Il Sub Commissario Ad Acta
(dott. Nicola Rosato)



Il Commissario ad Acta
(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 San Giocondino 195 ad Agnone della Società Cooperativa Sociale S.C.S.A.I.M.H.A. effettuata in data 5 luglio 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. Ssa Tiziana Scellini- fisiatra - Valutatore;
- arch. Antonio Vetere - Valutatore;
- dr.ssa Sandra Scarlatelli - Regione Molise
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise
- Dr.ssa Simona Gentile - Regione Molise
- Dr.ssa Carla Severino – Regione Molise

Sono presenti per la Società Cooperativa Sociale S.C.S.A.I.M.H.A:

- Giuliana Busico
- Veronica Mosca

Estensione della visita

La verifica è stata effettuata sull'attività della struttura Società Cooperativa Sociale S.C.S.A.I.M.H.A di Agnone, 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 provvisorio ed 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

L' immobile che ospita il Centro di Recupero Psichiatrico, di proprietà del comune di Agnone è sito in località Villa Canale, frazione del comune di Agnone, alla via S. Giocondino n° 23,.

La struttura, un ex edificio scolastico di proprietà comunale affidato alla Cooperativa S.C.S.A.I.M.H.A. in comodato d'uso, è un edificio isolato a 2 piani con 6 stanze da letto tutte adeguatamente arredate, una zona soggiorno-pranzo e locali destinati a cucina e servizi.

Piano terra: Al piano terra è ubicato un soggiorno-pranzo di mq 45.60, la cucina di mq 19.00, un bagno per disabili, conforme alla normativa, ed un bagno per gli operatori. Esiste una zona riservata, chiusa a chiave dove è ubicato l'ufficio di direzione ed un locale magazzino.

Piano primo: questo piano è riservato alla zona notte, sono presenti 6 le camere da letto, tutte munite di bagno ad eccezione di due camere che dividono un solo bagno. Le camere, ricavate dalla ristrutturazione degli spazi esistenti, hanno di forma e dimensioni diverse, è presente una camera a 3 letti di mq 22.95, una camera a 2 letti di m 17,64, tre camere di circa mq 14.00 ed una camera di mq 11.20.

I servizi al piano terra sono soddisfacenti, al piano primo manca un servizio per i disabili.

La struttura non accessibile per la mancanza di dispositivi atti a superare le barriere architettoniche per il collegamento ai piani superiori. Il centro è dotato di parcheggio privato

L'accesso alla zona di pertinenza esterna avviene attraverso una rampa di elevata pendenza.

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



- **Certificato di agibilità:** rilasciato dal comune di Agnone in data 27.09.1991;
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 21.12.2009 dalla quale risulta che la struttura non è stata riportata in catasto. Al foglio 92 particelle 249, 250, 251 e 252 risulta ubicato, al catasto terreni, un fondo agricolo di "seminativo di calsse 3".
- **Contratto:** comodato d'uso gratuito stipulato con il comune di Agnone in data 14.03.2007.
- **Impianto Elettrico:** dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta Gambatese Luigi in data 11.11.2009 a seguito di un controllo programmato.
- **Impianto di messa a terra:** Dichiarazione di conformità rilasciata dal tecnico Gambatese luigi in data 09.03.2007. Denuncia ISPEL in data 02.05.2007. Ultima verifica effettuata dal tecnico Gambatese Luigi in data 11.11.2009.
- **Impianto termico e di adduzione gas:** Dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta Di.Esse. in data 20.12.2006 relativo alla trasformazione di un impianto di riscaldamento da gasolio a gas metano ed alla relativa realizzazione della rete interna.
- **Impianto termico – libretto caldaia:** libretto caldaia rilasciato dalla ditta Di.Esse. in data 18.10.2007 ed ultima verifica effettuata in data 23.10.2009. contratto di manutenzione degli impianti termoidraulici stipulato con la ditta Di.Esse. in data 20.09.2009.
- **Protezione Incendio:** Sono presenti 6 estintori in polvere da Kg 6. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta Marinelli. L'ultimo controllo semestrale è stato eseguito in data 11.03.2010;
- **Corso Antincendio:** Attestato di partecipazione rilasciato a tutti i componenti della cooperativa in data 31.03.2001 dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco di Isernia;
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Aggiornato in data 24.03.2010 dallo studio Agorà. Ultimo verbale di riunione periodica in data 24.03.2010. Responsabile della sicurezza sig.ra Giuliana Busico.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** Atestato di partecipazione rilasciato a tutti gli operatori in data 17.09.1998 rilasciato dall'ing. Antonio di Ciocco.
- **Contratto di smaltimento rifiuti:** Stipulato con la ditta ES srl in data 24.05.2010.
- **Servizi disabile:** è presente un servizio per disabili realizzato in linea con la normativa vigente;
- **Accessibilità disabili:** la struttura non è accessibile;
- **Vie di fuga:** sono presenti planimetrie e cartelli indicanti le vie di fuga e le stesse sono munite di maniglioni antipánico. Il portone d'ingresso non è fornito di maniglione antipánico e viene chiuso durante la notte.
- **Apparecchiature:** è stata fornita la lista delle attrezzature e degli impianti.
- **Piano di Manutenzione struttura:** redatto dall'ing. Antonio di Ciocco in data 24.06.2010.
- **Kit di emergenza:** è presente una cassetta di emergenza e la struttura dispone di una fornita farmacia;

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

Carenze

- **Impianto Idrico - Sanitario:** Certificazione di conformità in data 15.10.2010 rilasciato dalla ditta DI.ESSE;
- **Visura catastale:** Il fabbricato non è riportato al catasto urbano.
- **Servizi disabile:** non sono presenti servizi per disabili al piano superiore;



- **Accessibilità disabili:** la struttura non è accessibile;
- **Vie di fuga:** Il portone d'ingresso non è fornito di maniglione antipánico.
- **HACCP:** non fornito
- **Posti letto:** facendo riferimento ai requisiti minimi previsti dalle linee guida del manuale di accreditamento la capienza massima del Centro è di 9 pazienti.

Alla data della visita non vi sono i requisiti strutturali per l'accreditamento.

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 Isernia. 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 (14 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 provvisorio ed 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.

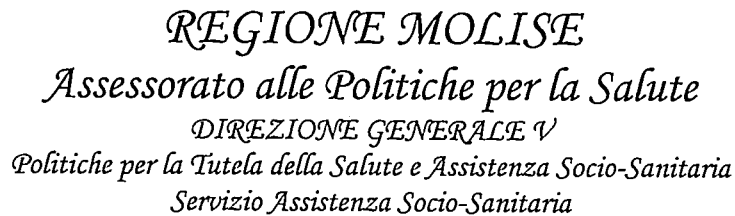
I requisiti per l'accreditamento provvisorio ed istituzionale sono complessivamente soddisfatti, e pertanto si conferma l'autovalutazione positiva.

Conclusioni

Alla data della visita non sono soddisfatti i requisiti per l'accreditamento per quanto attiene i requisiti strutturali ed i requisiti organizzativi.

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 – 424262 - Fax. 0874 - 424682

VERBALE

Oggetto: Seconda visita di verifica Struttura Residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP), in via San Giocondino ad Agnone della Società Cooperativa Sociale SCSAIMHA effettuata in data 23.6.2011.

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. Sergio Rago - esperto per l'accreditamento
- arch. Antonio Vetere - Regione Molise
- dr.ssa Carla Severino – Regione Molise
- dr.ssa Maria Giannini – Regione Molise

è presente per la Società Cooperativa Sociale SCSAIMHA la signora Giuliana Busico, presidentessa della Cooperativa.

Premesso che in data 17 giugno 2011 è stato inviato alla CRP SCSAIMHA il verbale della prima visita di controllo, la seconda visita è stata effettuata sulla base del calendario predisposto dal CRASS nella riunione del 9.6.2011 e la data stabilita è stata comunicata alla Struttura con nota del 17.6.2011, prot. n. 8184.

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 5 luglio 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.

Si è, quindi, proceduto alla verifica dei requisiti assenti all'atto della prima visita di verifica e/o all'acquisizione dei relativi documenti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

Gestione delle risorse umane

Viene consegnato il Programma di formazione ed addestramento del personale della Società Cooperativa e, pertanto, si ritiene superata la criticità.

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

Requisiti organizzativi

Con riferimento alla mancanza dell'attestato di qualifica di OSS o Operatore psichiatrico, così come richiesto dal Manuale per l'accreditamento delle Strutture Socio-sanitarie, da parte del personale

operante all'interno della Comunità, la Presidentessa della Cooperativa SCSAIMHA 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 sostegno di quanto affermato, consegna al team di verifica una nota della Società dall'Agenzia Formativa "Athena" per l'organizzazione la gestione e realizzazione del percorso formativo per OSS. Tale impegno è deducibile anche dal precitato Programma di formazione ed addestramento. Inoltre, la presidentessa 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

La Presidentessa consegna al Team di verifica la relazione redatta dall'ing. Antonio Ciocco sui requisiti specifici della struttura ospitante la CRP. Come evidenziato nella relazione, e come verificato dai tecnici del Team nel corso della visita odierna, l'accessibilità alla Struttura è stata garantita mediante la realizzazione di apposita rampa esterna con pendenza contenuta nella norma. La rampa termina in un portico che conduce alla porta d'ingresso all'edificio fornita di maniglione antipanico apribile nel verso esterno. Vi è stata, inoltre, una redistribuzione degli spazi interni della struttura che in precedenza, tenendo conto dei requisiti minimi previsti dal manuale di accreditamento regionale, avrebbe potuto accogliere 9 utenti e non 10 come previsto dalla legge regionale sulla salute mentale e come richiesto dalla Società. Tale redistribuzione ha permesso sia di aumentare i posti letto sia di superare la criticità dovuta alla mancanza di dispositivi atti a superare le barriere architettoniche per l'accesso ai piani superiori di un eventuale utente disabile fisico, trasformando la dispensa posta al piano terra in camera letto ad un posto.

La sig.ra Busico consegna, inoltre, il manuale HACCP, la dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola d'arte dell'impresa DIESSE e, relativamente al mancato accatastamento dell'immobile, un documento del Sindaco di Agnone che attesta che ne è in itinere la procedura.

Pertanto, si ritengono superate le altre carenze strutturali evidenziate nella prima visita di verifica effettuata in data 5 luglio 2010, mentre permane la criticità inerente il mancato accatastamento dell'immobile ospitante la CRP.

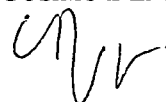
CONCLUSIONI

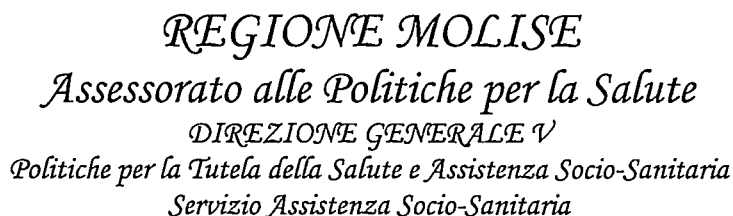
Alla data della seconda visita di verifica :

- **i requisiti organizzativi** (numero di operatori – min. 13 – con la qualifica di operatore socio sanitario o operatore psichiatrico) 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.
- **i requisiti strutturali** sono parzialmente soddisfatti poiché l'immobile, sede della Comunità di Riabilitazione Psicosociale, non risulta al Catasto urbano.

IL TEAM LEADER

(DOTT. COSIMO DENTIZZI)



[illegible]

Regione Molise

Assessorato Politiche Salute

Prot. 0017673/12 Del 21/12/2012
Arrivo



Soc San

S.c.s.a.i.m.h.a

Soc,coop,sociale
VIA CASTELNUOVO,23
86081 AGNONE IS
VIA S. GIOCONDINO,195

Tel.0865/79305
Fax: 0865/79305
E-mail: laconcaf@tin.it



**comunità riabilitativa psichiatrica
"La conca"**

**Regione Molise Ass.Politiche Sociali
Direzione Generale V
Servizio Assistenza Socio-Sanitaria
Incaricato del coordinamento in materia di accreditamento DGR n. 110-
/2009
AGNONE, 21/12/12**

**Oggetto : controdeduzioni prot. N. 001782/12
del 14/12/12**

Per quanto di competenza si comunica che a seguito della rivisita di verifica ai fini dell'accreditamento istituzionale del CRASS svoltasi in data 23/06/2011, sono stati prodotti presso il Servizio Assistenza Socio-Sanitaria le copie degli attestati di qualifica di Operatore Socio Sanitario dei dipendenti .Per quanto concerne la criticità relativa all'accatastamento dell'immobile,il procedimento a carico del Comune di Agnone, è nella fase di registrazione così come si evince dagli allegati .

IL PRESIDENTE



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA S.

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 28 dicembre 2012** - Verbale.

In data 28.12.2012 si è tenuta la riunione del Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie-CRASS, giusta autoconvocazione di cui al verbale CRASS del 10 dicembre 2012, per la disamina delle seguenti argomentazioni all'ordine del giorno:

1. Accreditamento istituzionale strutture di riabilitazione ex art. 26;
2. Accreditamento istituzionale IGEA Medica s.r.l.;
3. Accreditamento istituzionale strutture a valenza socio-sanitaria;
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-Direzione Generale per la Salute, il dr. Francesco Sforza, Direttore Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale- Direzione Generale per la Salute; il dr. Michele Colavita, Direttore Responsabile del Servizio Assistenza Socio-Sanitaria-Direzione Generale per la Salute; 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, l'Arch. Antonio Vetere, funzionario del Servizio Risorse Finanziarie e Infrastrutture Sanitarie.

Alle ore 11,00 i lavori hanno inizio.

1.Accreditamento istituzionale Strutture di Riabilitazione ex art. 26.

Il Dr. F. Sforza, Direttore del Servizio Assistenza Territoriale, competente per materia, sottopone agli altri componenti le istruttorie tecniche e proposte di decreto commissariale di accreditamento istituzionale concernenti le seguenti strutture di riabilitazione ex art. 26, ai fini dell'adozione degli stessi:

- 1.Istituto di riabilitazione Carsic di Venafro;
- 2.Società Logopedia di Niro Luciano & C. s.a.s di Campobasso;
- 3.Centro San Stef A.R.-sedi di Campobasso e Termoli, di titolarità della Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A-con sede ad Abano Terme (Padova);
- 4.Istituto Fisiomedica Loretana s.r.l di TORO (CB);
- 5.Centri ambulatoriali di riabilitazione " Padre Pio" con sede a Termoli, Larino, S.Crocie di Magliano, Montenero di Bisaccia, di titolarità della Fondazione Centri di Riabilitazione "Padre Pio Onlus" con sede legale in S.Giovanni Rotondo (FG);

I componenti del CRASS, procedono quindi alla valutazione e presa d'atto dell'istruttoria tecnica delle proposte di decreto commissariale di accreditamento istituzionale delle Strutture in parola, elaborate dal competente Servizio Assistenza Territoriale, e delle valutazioni tecniche GAR, allo stesso allegate.

2.Accreditamento istituzionale IGEA Medica s.r.l.

Con riferimento a tale punto all'ordine del giorno, i componenti del CRASS prendono atto delle comunicazioni trasmesse dalla curatela fallimentare della Struttura in parola, concernenti le integrazioni documentali di cui alle prescrizioni di cui al verbale di verifica GAR per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale del 27 ottobre 2009 e del DCA n. 25/2011 cit, ed in particolare, della comunicazione a firma del Curatore Fallimentare dell'IGEA Medica s.r.l., acquisita al prot- DG per la Salute n. 15802 del 19.11.2012, di trasmissione della nota della

Direzione Sanitaria della Struttura *de qua*, recante: “ *Modifiche apportate nello I.E.R. nell’assistenza ai pazienti, a seguito della visita di verifica per il rilascio dell’accreditamento istituzionale*” e relativi allegati, e delle comunicazioni a firma del Curatore Fallimentare dell’IGEÀ Medica s.r.l., acquisite al prot. DG per la Salute n. 17676 del 21.12.2012, e n. 17791 del 27.12.2012, di trasmissione della relazione del Direttore Sanitario del 16.12.2012 e di inoltro dei fascicoli contenenti le integrazioni e controdeduzioni, di cui alle prescrizioni, giusto verbale di verifica per il rilascio dell’accreditamento istituzionale e giusto DCA n. 25/2011, citato e relativa documentazione allegata.

I componenti del CRASS, determinano, in ossequio alle procedure attualmente vigenti in materia, di sottoporre le predette integrazioni documentali al vaglio del competente esperto GAR-per la valutazione tecnica concernente il superamento delle prescrizioni di al verbale di verifica del 27 ottobre 2009 e del DCA n. 25/2011 cit ed in particolare al Dr. Raffaele Mazzocco, medico fisiatra, dipendente AS.Re.M, già componente del team di verifica per il rilascio dell’accreditamento istituzionale della Struttura in parola in data 27 ottobre 2009, giusto relativo verbale di verifica.

3. Accreditoamento istituzionale strutture a valenza socio-sanitaria.

Il Dr.M. Colavita, Direttore del Servizio Assistenza Socio-Sanitaria, competente per materia, sottopone agli altri componenti le istruttorie tecniche e proposte di decreto commissariale di accreditoamento istituzionale concernenti le seguenti strutture a valenza socio-sanitaria, ai fini dell’adozione degli stessi:

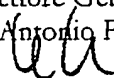
1. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*S.C.S.A.I.M.H.A*” di Agnone;
2. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nuove Prospettive*” di Busso;
3. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Dialogo*” di Campolieto;
4. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nardacchione a.r.l. onlus*” e “*Struttura a media intensità*” di Casacalenda;
5. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*S.Co.R.I.M*” di Duronia;
6. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Centro per i Servizi Sociali*” di Fornelli;
7. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Segretariato per i Servizi Sociali*” di Rocchetta al Volturno;
8. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Sant’Agapito Martire*” di Sant’Agapito;
9. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Vittorio Bachelet*” di Sepino;
10. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*La Vastese*” di Vastogiradi;
11. RSA “*San Nicola*” di Castel del Giudice;
12. Comunità Terapeutica Molise “*La Valle*” di Toro;
13. Associazione FA.C.E.D. onlus –di Termoli;
14. Associazione R.E.D. - di Montenero di Bisaccia;

I componenti del CRASS, procedono quindi alla valutazione e presa d’atto dell’istruttoria tecnica delle proposte di decreto commissariale di accreditoamento istituzionale delle Strutture in parola, elaborate dal competente Servizio Assistenza Socio-Sanitaria, e delle valutazioni tecniche GAR, allo stesso allegate.

Alle ore 12,00 i lavori si chiudono.

Campobasso, 28 dicembre 2012

Il Presidente CRASS
Direttore Generale
(Dr. Antonio Francioni)



Il funzionario verbalizzante
(Dr.ssa Simona Gentile)

