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. 79 DEL 31/12/2012

OGGETTO

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 "SANT'AGAPITO MARTIRE" DI SANT'AGAPITO (IS) - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE - PROVVEDIMENTI.

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) SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "SANT'AGAPITO MARTIRE" DI SANT'AGAPITO (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 DGR del 13.07.2009, 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 03.04.09, 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 L.R. 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. l, applicativo della predetta Legge n. 30/02, 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 "Sant'Agapito Martire" di Sant'Agapito, già accreditata provvisoriamente, ha inoltrato il 9 dicembre 2009, acquisita in pari data al protocollo d'arrivo al numero 17008/2009 l'istanza per l'accreditamento istituzionale di n. 10 posti letto in regime residenziale e n. 2 posti in regime semiresidenziale;

ACCERTATO

- che la Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" con sede in Sant'Agapito ha sanato le carenze riscontrate in merito al pieno possesso dei requisiti organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia e solo parzialmente quelle strutturali evidenziate nel corso della verifica ispettiva effettuata dal Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR, organismo tecnico del CRASS, nominato con DGR 9 febbraio 2007, n. 102, giusta verbale di verifica del 4 agosto 2010, allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale;
- che quanto rilevato circa l'acquisito possesso dei requisiti organizzativi ha riscontro negli atti inviati dal legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" con note del 27.11.2012, acquisita al protocollo della Regione Molise al n. 16395 del 29.11.2012 e del 13.12.2012 protocollo di ingresso n. 17290 del 14.12.2012, con cui trasmetteva in allegato copia dei titoli di qualifica di tutto il personale impiegato, in possesso delle professionalità previste dalla normativa nazionale e regionale in materia e la documentazione attestante la valutazione dei rischi e la formazione dei lavoratori (D.Lgs. 81/08), il piano formativo aziendale, il documento comprovante l'attivazione di un sistema informativo di raccolta dati e archiviazione; ha inoltre trasmesso copia delle certificazioni di conformità idrica, adduzione gas, termico e lo stato di avanzamento dei lavori di adeguamento della struttura;

CONSTATATO che nel verbale della riunione del CRASS 28.12.2012 (allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale) risulta che la Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" con sede in Sant'Agapito:

- è in possesso dei requisiti organizzativi;
- che, allo stato, sono in corso i lavori di ristrutturazione dell'immobile necessari per aumentare la superficie al fine di rispettare lo standard previsto per ciascun utente ai sensi della 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;
- che gli attuali requisiti strutturali consentono idonea ospitalità in regime residenziale a n. 7 pazienti e n.2 in regime di semiresidenzialità;

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 "Sant'Agapito Martire" con sede in Sant'Agapito, per la Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP) l'accreditamento istituzionale quale Struttura residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP) per n. 7 posti letto in regime residenziale e n. 2 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 al verbale di verifica del 04.08.2010 e della riunione tecnica del CRASS del 28.12.2012, delle comunicazioni del rappresentante legale della Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" con sede in Sant'Agapito del 27.11.2012, del 13.12.2012 ed in coerenza con il fabbisogno assistenziale regionale di cui alla lett. a) punto C) - par. 16.2. del Regolamento Regionale 26.01.2004, n. 1, applicativo della L. R. n. 30 del 6.11.2002, di rilasciare, con decorrenza 1° gennaio 2013, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 24.06.2008, n. 18, alla Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" con sede in Sant'Agapito l'accreditamento istituzionale per la struttura residenziale ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (CRP) con n. 7 posti letto in regime residenziale e n. 2 posti in regime semiresidenziale per utenti di esclusiva competenza psichiatrica;
- di riservarsi, al fine di soddisfare il fabbisogno regionale, di accreditare altri 3 posti in regime residenziale, così come richiesto nell'istanza di accreditamento istituzionale del 09.12.2009 dal rappresentante legale della *Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire"* con sede in Sant'Agapito, a seguito di ulteriore comunicazione relativa al completamento dei lavori di ristrutturazione dell'immobile e successivamente alla verifica ispettiva del Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR, nominato con DGR 09.02.2007, n. 102;
- 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 "Sant'Agapito Martire"* con sede in Sant'Agapito, ai sensi dell'art. 17 - 4° comma della L.R. 24.06.2008, 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 *"Sant'Agapito Martire"* con sede in Sant'Agapito 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
(On .Dott Angelo Michele Iorio)

Visto
Il Sub Commissario Ad Acta
(dott. Nicola Rosato)

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 Largo delle Regioni n. 2 a Sant'Agapito della Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" effettuata in data 4 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. Domenico Uliano- fisiatra - Esperto per l'Accreditamento;
- arch. Antonio Vetere, Regione Molise;
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise
- Dr.ssa Maria Giannini – Regione Molise
- Signora Antonietta Stinziani – Regione Molise

Sono presenti per la Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire":

- Sandra Fascia
- Concetta Di Marco

Estensione della visita
La verifica è stata effettuata sull'attività della struttura Società Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" di Sant'Agapito, 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 "Man*uale 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 predetti 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 predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono complessivamente soddisfatti e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

Struttura organizzativa

L'organigramma funzionale è stato prodotto dalla Struttura.
Il predetto requisito per l'accreditamento istituzionale è complessivamente soddisfatto 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 predetti 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 predetti requisiti per l'accreditamento 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 predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono 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 predetti requisiti per l'accreditamento 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 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 (12 operatori) è adeguato alle esigenze della struttura: manca un operatore
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 predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale non sono soddisfatti poiché 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 predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono complessivamente soddisfatti e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

Requisiti strutturali

L' immobile che ospita il Centro di Recupero Psichiatrico, di proprietà del comune di Sant'Agapito è sito nella frazione Scalo, al Largo delle Regioni del comune.
La struttura, già adibita ad edificio scolastico, costituita da un unico piano fuori terra, ha la struttura portante in muratura di pietrame e non presenta particolari segni di degrado.
Il C.R.P. è così distribuito: Al piano terra è ubicato la direzione di mq 10,56, un bagno di mq 6.04, un bagno di mq 4,27, un locale caldaia di mq 6,21, una cucina d mq 17,18, un soggiorno di mq 73,91, tre camere a quattro letti rispettivamente di mq 35,08 e mq 32,71 ed una camera a tre letti di mq 29,91
I servizi non sono soddisfacenti
La struttura ha una superficie netta complessiva di circa mq 217,64 per cui lo standard di 30-35 mq per ciascun utente non viene rispettato.
Durante la visita di verifica è stata acquisita, oltre la planimetria dell'ambulatorio con la destinazione d'uso dei locali, la seguente documentazione:

- **Certificato di agibilità:** rilasciato dal comune di Sant'Agapito in data 01.02.2002;
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 16.07.2010 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 6, particella 474, ed è classificata A2.
- **Impianto Elettrico:** certificazione di conformità in data 29.07.2010 rilasciato dalla ditta Brusco Stefano. Contratto in data 19.05.2009.
- **Impianto di messa a terra:** Dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta Tecno System in data 29.07.2010. Denuncia ISPESL in data 05.05.2007. Certtificato di verifica effettuata dall'Ente certificatore VERIFICA in data 06.08.2009.
- **Impianto termico – libretto caldaia:** caldaia marca Riello. Libretto rilasciato in data 1990, ultima verifica effettuata in data 10.09.2009. contratto di manutenzione degli impianti termoidraulici stipulato con la ditta F.lli Matticoli.
- **Protezione Incendio:** Sono presenti 4 estintori in polvere da Kg 6 ed 1 in CO2. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta Marinelli in data 22.06.2006. L'ultimo controllo semestrale è stato eseguito in data 127.07.2010;
- **Corso Antincendio:** Attestato di partecipazione dei dipendenti in data 23.02.2000.
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Redatto in data 25.02.2009 dall'ing. Di Ciocco. Responsabile della sicurezza sig.ra De Marco Concetta.
- **Contratto di smaltimento rifiuti:** Stipulato con la ditta ES srl in data 31.05.2010.
- **Servizi disabile:** in linea con la normativa vigente;
- **Accessibilità disabili:** la struttura è accessibile;
- **Vie di fuga:** sono presenti planimetrie e cartelli indicanti le vie di fuga e le stesse sono munite di maniglioni antipanico.
- **Apparecchiature:** è stata fornita la lista delle attrezzature e degli impianti.
- **Piano di Manutenzione struttura:** redatto dall'ing. Di Ciocco nel 2010.
- **HCCP:** redatto in data 02.07.2010 da Azienda System

Carenze

- **Impianto idrico:** Certificato di conformità non fornito;
- **Impianto di adduzione gas:** Certificato di conformità non fornito.

- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Ultimo verbale di riunione periodica non fornito;
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** Attestato di partecipazione in 28.04.2004.
- **Servizi:** I servizi non sono soddisfacenti, mancano 2 bagni
- **Rapporto mq/utente:** La struttura ha una superficie netta complessiva di circa mq 217,64 per cui lo standard di 30-35 mq per ciascun utente non viene rispettato.

Conclusioni

Dalle osservazione riportate e dalle carenze evidenziate nel presente verbale, emerge che alla data della visita non sono soddisfatti tutti i requisiti per l'accreditamento sia organizzativi sia strutturali.

IL TEAM LEADER

(DOTT. COSIMO DENTIZZI)

REGIONE MOLISE

Assessorato alle Politiche per la Salute

DIREZIONE GENERALE V

Politiche per la Tutela della Salute e Assistenza Socio-Sanitaria

Servizio Assistenza Socio-Sanitaria

Visita di verifica dei requisiti per l'Accreditamento Istituzionale della Cooperativa Sociale "Sant'Agapito Martire" Sede legale ed operativa: Via dorso delle Regioni, 2 F.ne Scalo Sant'Agapito (IS)
del 4 agosto 2010

Cognome e Nome	Ente di appartenenza	Recapito	Firma
COSIMO DENTIZZI	ASREM		
SEVERINO Carla	Regione Molise		
FASCIA SANDRA	CRP SANT'AGAPITO		
DI MARCO CONCETTA	CRP S.Agapito	Presidente	
GIANNINI MARIA	REGIONE MOLISE		
ULIANO DOMENICO	ASREM		
ANTONIETTA SINIBALDI	REGIONE MOLISE		
PANARO SALVATORE	" "		
ANTONIO VETERE	" "		

Soc. Coop. Soc. "S. AGAPITO MARTIRE"
F.ne Scalo - Largo delle Regioni – 86070
S. AGAPITO (IS) - P. IVA 00332030949

Regione Molise
Assessorato Politiche Salute
Prot. 0017290/12 Del 14/12/2012
Arrivo

Alla Regione Molise
Direzione Generale della Salute
Ufficio per le Attività Socio-Assistenziali
Via Toscana n.9 – 86100 – CB

OGGETTO: Trasmissione documenti requisito per l'accreditamento

La Sottoscritta Di Marco Concetta, Presidente della Soc. Coop. Sociale "Sant'Agapito martire", In seguito alla vostra del 27/11/2012 prot. n. 0016246/12 pervenuta in data 01/12/2012, Vi invia, in data odierna, i documenti richiesti per l'accreditamento della struttura socio-sanitaria (Comunità di Riabilitazione Psico-Sociale "Sant'Agapito martire"):

1) Certificato di conformità idrico (F.lli Matticoli);
2) Certificato di conformità di adduzione gas (F.lli Matticoli);
3) Certificato di conformità termico (F.lli Matticoli);
4) Documento di valutazione dei rischi (Lgs. 81/08);
5) Documento formazione lavoratori 30/11/2012 (Lgs. 81/08);
6) Piano formativo aziendale;
7) Sistema informativo;
8) Numero ed elenco operatori;
9) Stato di avanzamento lavori (adeguamento della struttura CRP);
10) Attestati del corso OSS (già inviati).

Certa di un Vostro sollecito riscontro, distintamente saluta.

Sant'Agapito lì 13/12/2012

In Fede

"SANT'AGAPITO MARTIRE"
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
SERVIZI SOCIALI ED ASSISTENZIALI
Frazione Scalo- Largo delle Regioni
86070 SANT'AGAPITO (IS)
C.F. e Part. IVA 0033 203 0949

Concetta Di Marco

Sant'Agapito Martire S.C.S.
Via Scalo Ferroviario
86070 – Sant'Agapito (IS)
C.F. e P.Iva 00332030949

Sant'Agapito (IS), lì 27/11/2012

Regione Molise
Assessorato Politiche Salute
Prot. 0016395/12 Del 29/11/2012
Arrivo

Spett.le
Regione Molise
Assessorato alla Sanità
Via Toscana
86100 - CAMPOBASSO

Oggetto: Accreditamento CRP Sant'Agapito Martire Società Cooperativa Sociale. Consegna attestati.

Io, sottoscritta DI MARCO CONCETTA, nata a Sant'Agapito(IS) il 29/08/1952 ed ivi residente in Via Roma, C.F. DMRCCT52M69I189U, in qualità di Presidente e legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Sant'Agapito Martire, al fine di ottemperare ai punti carenti per l'accreditamento in oggetto secondo il regolamento regionale, comunico quanto segue:

La Società Cooperativa Sociale è costituita da 13 (tredici) soci lavoratori.

I soci lavoratori provvisti di attestati di frequenza e di idoneità sono i seguenti 11 (undici):

1. Di Marco Concetta,
2. Di Lonardo Damiano,
3. Rossi Carmela,
4. Di Pilla Rita Elena,
5. Di Marco Maria Clara,
6. Brusco Loredana,
7. Brusco Rosaria,
8. Maddonni Fausto,
9. Panetta Guido,
10. Caranci Osvaldo,
11. Valletta Antonino Agapito.

I soci lavoratori provvisti di attestati di frequenza ed in attesa di esame, sono i seguenti 2 (due):

1. Conti Dino,
2. Valletta Domenico.

Il Coordinatore della struttura è il Dott. Coletta Alberto, nato a Fornelli (IS) il 13/12/1968, C.F. CLTLRT68T13D715R, con studio in Isernia alla Via Giovanni XXIII n. 38, Consulente del Lavoro iscritto all'Albo Provinciale di Isernia,

Lo Psicologo è il Dr. Ascione Ciro, C.F. SCNCRI73M14L259M, nato a Torre del Greco (NA) il 14/08/1973, assunto con contratto a tempo determinato dal 09/11/2012 e termine al 30/04/2013.

In attesa di un Vostro gentile e positivo riscontro, distintamente saluto.

FIRMA
"SANT'AGAPITO MARTIRE"
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
SERVIZI SOCIALI ED ASSISTENZIALI
Frazione Scalo- Largo delle Regioni
86070 SANT'AGAPITO (IS)
C.F. e Part. IVA 0033 203 0949
Di Marco Concetta

Regione Molise
Assessorato Politiche Salute
Prot.. 0001225/13 Del 24/01/2013
Interna

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'IGEA 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.Accreditamento 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 accreditamento 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.A1*" 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 accreditamento 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)