



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 72 DEL 21/12/2017

OGGETTO: **Disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento 1/2007 per le strutture territoriali di assistenza palliativa ai malati terminali (HOSPICE) e strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsività in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.). (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta ix)**

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto (ix) *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

- a. la delibera di Giunta Regionale n. 3958/2001 e s.m.i., disciplina il procedimento per la realizzazione e l’esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno;
- b. la L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 e s.m.i all’art. 1 c. 237 quater stabilisce che *“il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l’accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, omissis... successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l’accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l’accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies”*;
- c. per le strutture Hospice e SUAP sono state avviate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni per nuove realizzazioni, in quanto il fabbisogno stabilito con i Programmi operativi per il piano di rientro e da ultimo con DCA n. 14/2017 non è stato soddisfatto da strutture provvisoriamente accreditate, da strutture già autorizzate all’esercizio, da strutture pubbliche;

CONSIDERATO che

- a. ai sensi dell’art. 5 del Regolamento Regionale 22 giugno 2007, n. 1 *“1. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, in applicazione delle previsioni del comma 7, dell’art. 8 quater, del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, l’accreditamento può essere concesso, temporaneamente, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. 2. A tal fine, i soggetti pubblici, in*



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

possesso di autorizzazione all'esercizio per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, devono richiedere l'accreditamento necessario alla verifica dell'attività che sono svolte e dei loro risultati. Per tali soggetti l'accreditamento deve essere rilasciato previa verifica positiva del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento ed in coerenza con la programmazione attuativa dell'Azienda Sanitaria. 3. I soggetti privati, in possesso di autorizzazione all'esercizio per nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, possono richiedere l'accreditamento necessario alla verifica delle attività che sono svolte e dei loro risultati. Per tali soggetti l'accreditamento deve essere rilasciato previa verifica positiva della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento”;

- b. il DCA 70 del 25 giugno 2012, all'allegato B definisce ed approva i requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie a carattere residenziale per persone in stato vegetativo in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.) ed i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale;
- c. con DCA 90/2012 sono state disciplinate le procedure per la verifica dei requisiti ulteriori delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, e delle strutture private già in esercizio, e non contiene disposizioni per l'accreditamento con riserva di verifica dei risultati di cui al citato art. 5 del Regolamento 1/2007 per le strutture di nuova realizzazione;

RITENUTO

- a. di dover procedere all'approvazione della disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1/2007, per le strutture territoriali residenziali di assistenza palliativa ai malati terminali (HOSPICE) e strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsabilità in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.);

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

per quanto sopra esposto in premessa e che i si intende integralmente riportato:

DECRETA

- 1) di **APPROVARE** la disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale del 22 giugno 2007 n. 1, per le strutture territoriali residenziali di assistenza palliativa ai malati terminali (HOSPICE) e per le strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsabilità, in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.), di cui al documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- 3) di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle AA.SS.LL. per quanto di competenza, al BURC per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

*La Direzione Generale
per la Tutela della Salute*

Il Sub Commissario ad Acta

DE LUCA



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

ALLEGATO

Disciplina per l' Accreditamento Istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati - art. 5 del Regolamento 1/2007 - L.R. N. 23 Del 14 Dicembre 2011 – delle Strutture territoriali di assistenza palliativa ai malati terminali (HOSPICE) e delle strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsività in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.). Istruzioni per la compilazione della domanda.

1. Le strutture private residenziali territoriali di assistenza a malati terminali "Hospice" di cui al DCA 4/2011 e s.m.i. e di assistenza a persone in stato vegetativo, stato di minima coscienza e bassa responsività in Speciali Unità di Accoglienza Permanente "S.U.A.P." di cui al DCA 70/2012 in possesso di autorizzazione alla realizzazione con verifica di compatibilità con il fabbisogno stabilito dagli atti di programmazione regionale e di conseguente autorizzazione all'esercizio, che intendono ottenere l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento 1/2007 devono presentare domanda di accreditamento istituzionale, come da facsimile in calce al presente documento.
2. L'istanza deve essere inoltrata esclusivamente attraverso PEC (posta elettronica certificata) con allegata copia di un documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità, ai seguenti indirizzi di Posta Elettronica Certificata: dg04@pec.regione.campania.it; dg04.accredita-mento@pec.regione.campania.it.
3. Sono nulle le istanze trasmesse con modalità diverse da quelle indicate ai punti 1 e 2 .



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

4. Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. sono nulle anche le istanze inoltrate senza la firma digitale del legale rappresentante.
5. In forza delle previsioni introdotte in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 15, della legge 12 novembre 2011, n. 183, entrata in vigore il 1 gennaio 2012, le domande di accreditamento istituzionale inoltrate con le modalità di cui al presente documento, sono considerate ammissibili soltanto se contengono dichiarazioni di notorietà attestanti:
 - α. il possesso del parere positivo di compatibilità del progetto rispetto al fabbisogno da parte dell'apposita Commissione Regionale rilasciata ai sensi della DGRC 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i. ai fini dell'autorizzazione per la realizzazione;
 - β. il possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della citata deliberazione di Giunta Regionale;
 - χ. la permanenza dei requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi stabiliti con la DGRC 3958/2001 e s.m.i. "Centri Residenziali per cure palliative" e con il DCA 70/2012 "Strutture che erogano prestazioni residenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.) per persone a bassa responsabilità protratta"
 - δ. il possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal Regolamento del 22 giugno 2007 n. 1.
6. Nel caso in cui vengano inviate per posta elettronica certificata più di una istanza per la medesima tipologia di accreditamento, l'ultima annulla e sostituisce tutte le precedenti.
7. Non devono presentare nuova domanda di accreditamento istituzionale le strutture sanitarie già in possesso di accreditamento istituzionale ai sensi del regolamento 1/2007.
8. Se la comunicazione di "non ammissibilità" è dovuta, esclusivamente, a mero errore materiale effettuato dai soggetti richiedenti nella compilazione della domanda o nella trasmissione della stessa, le strutture interessate possono presentare istanza di rettifica dell'errore in cui sono incorse entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione per posta elettronica certificata (PEC) di "non ammissibilità".
9. Entro 30 giorni dalla ricezione dell'istanza di accreditamento la Direzione Generale per la Tutela della Salute effettua l'istruttoria formale di ammissibilità/non ammissibilità delle domande, e trasmette via pec alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. gli elenchi e le istanze pervenute.
10. A seguito della ricezione delle istanze da parte delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. le Commissioni Locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo):
 - 11a) Entro 30 giorni verificano le istanze presentate, comprese le certificazioni e gli atti di notorietà di cui al punto 5 del presente documento, nonché il possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento istituzionale, mediante l'acquisizione, cartacea



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

o in forma digitale, delle procedure adottate dal richiedente. In caso di parziale carenza dei requisiti ulteriori individuati dal regolamento regionale 22 giugno 2007, n. 1 e del Decreto Commissariale n. 70/2012, in caso di insufficiente riscontro della documentazione, le commissioni locali assegnano alle strutture un termine perentorio per l'adeguamento, non superiore a trenta giorni fermo restando il rispetto del termine di verifica delle istanze. Se dalle verifiche istruttorie risulta il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto, nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accreditare provvisoriamente, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e invierà il provvedimento adottato alla Struttura Commissariale, ai fini dell'adozione del decreto di rilascio dell'accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 suddiviso per attività di Struttura Residenziale Hospice - Speciale Unità di Accoglienza Permanente SUAP e per singole aziende sanitarie locali. Nel caso in cui le verifiche non evidenzino il possesso dei requisiti richiesti, o nell'ipotesi di mancato adeguamento alle prescrizioni delle Commissioni Locali nei termini previsti, l'istanza di accreditamento non sarà accolta.

- 11b) Tra il quarto mese e il settimo mese successivo al decreto di accreditamento provvisorio, la competente Commissione Locale provvederà alla verifica della permanenza dei requisiti minimi e ad una prima verifica sull'applicazione delle procedure adottate. In caso di esito negativo la Asl competente per territorio, con proprio atto deliberativo motivato, proporrà la sospensione del decreto di accreditamento provvisorio alla struttura commissariale, notificando il predetto provvedimento anche al soggetto interessato.
- 11c) Tra il dodicesimo mese e il quindicesimo mese successivo al decreto di accreditamento provvisorio, le Commissioni Locali delle AASSLL provvederanno a verificare l'attività e i risultati ottenuti, così come previsto dall'art. 4 del citato Regolamento n. 1/2007 ove dalle verifiche risulti il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accreditare, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e invierà il provvedimento adottato alla Struttura Commissariale ai fini dell'adozione del decreto di rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 suddiviso per attività di Struttura Residenziale Hospice - Speciale Unità di Accoglienza Permanente SUAP e per singole Aziende Sanitarie Locali.
11. Tutte le procedure di cui all'Allegato A del DCA 90/2012 devono essere concluse entro 60 giorni dalla ricezione delle istanze da parte delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL..
12. L'attività di valutazione e verifica del possesso dei requisiti, minimi ed ulteriori, ivi comprese le verifiche sulle dichiarazioni di notorietà di cui al punto 5 del presente documento, occorrenti per l'accreditamento istituzionale con riserva, deve essere effettuata dalle Commissioni Locali di cui all'art. 8 della L.R. n. 16/2008, la cui costituzione e funzionamento sono disciplinati nel documento di cui all'allegato A al DCA 90/2012. Nello specifico i Nuclei di Valutazione per l'accreditamento devono essere integrati da un dirigente medico con esperienza lavorativa di almeno 7 anni nel



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

SSR pubblico e specifica competenza nell'area di appartenenza della struttura da verificare. A tal fine, i Nuclei di Valutazione devono essere integrati da Medici anestesisti, o palliativisti con esperienza nelle cure palliative o di pazienti ad alta complessità assistenziale, o in stato vegetativo.

13. Le Commissioni di cui al punto precedente svolgeranno le attività di competenza in conformità: a) per l'accertamento dei requisiti generali sia Hospice che SUAP, alle prescrizioni di cui l'Allegato B del DCA 90/2012 "*Checklist dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui ai regolamenti n. 3/2006 e n. 1/2007*"; b) per i requisiti ulteriori per gli Hospice alle prescrizioni di cui alla scheda Sres4 per centri residenziali cure palliative (hospice) di cui all'Allegato D del citato Decreto "*Check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al regolamento n. 1/2007*"; c) per i requisiti ulteriori per le SUAP, alle prescrizioni di cui alla scheda Sres6 riportata in calce al presente documento.
14. L'accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ha la durata di quindici mesi a decorrere dalla concessione del titolo.

STRUTTURE RESIDENZIALI IN SPECIALI UNITÀ DI ACCOGLIENZA PERMANENTE (S.U.A.P.)

Scheda: SRes6

			SI assevera	NON si assevera
1	Deve essere fornita ai familiari/tutore una Guida ai Servizi per il paziente nella quale devono essere esplicitati i diritti e doveri dell'utente La Guida deve contenere informazioni riguardanti: <ul style="list-style-type: none">➤ Nome e cognome del responsabile della residenza➤ Elenco delle prestazioni erogabili➤ Modalità di accesso➤ Orari di accesso Orati per il rilascio di eventuali referti all'interessato o al familiare	A		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

	delegato/tutore			
2	Deve essere garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti	A		
3	Devono essere previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti	A		
4	La struttura deve prevedere modalità di custodia valori e beni personali	B		
5	Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata per l'utenza dai familiari	A		
6	Devono esistere ed essere seguite procedure relative alla corretta conservazioni/gestione/utilizzo dei dispositivi medici* nell'ambito delle attività di visita e medicazione <i>*Interpretazione: <u>dispositivo medico</u>: qualsiasi strumento o sostanza che viene a contatto con l'uomo</i>	A		
7	Per ciascun ospite deve essere redatta una cartella clinica in cui ogni operatore annota cure e trattamenti	A		
8	Deve esistere una documentazione attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico per ciascun ospite	A		
9	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite deve essere accompagnato da una sintesi clinica e devono essere mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero	A		
			SI assevera	NON si assevera
10	Deve esistere ed essere seguita una procedura formalizzata per il contatto con le strutture territoriali per la fornitura diretta di ausili e protesi	A		
11	Deve essere prevista consulenza protesica	A		
12	Deve esistere ed essere seguita una procedura formalizzata per il contatto con le strutture territoriali per la consulenza e l'eventuale presa in carico da parte delle UU.00. di Nutrizione Clinica e Nad	A		
13	Deve esistere ed essere seguita una procedura di dimissioni protetta per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda la comunicazione al medico	A		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

	curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di strutture residenziali private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti enti pubblici territoriali per la fornitura di materiali e la continuità assistenziale			
14	Deve esistere una documentazione della gestione delle liste d'attesa	A		
15	Deve esistere ed essere seguita una procedura scritta relativa all'accoglienza, registrazione e informazione dei familiari	B		
16	Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente ai familiari aventi diritto di ottenere informazioni sull'ospite	A		
17	Devono essere presenti e applicate procedure per la gestione delle emergenze	A		
18	Deve esistere ed essere seguita una procedura per le richieste di visite specialistiche	A		
19	Devono esistere ed essere seguite procedure scritte per: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il bagno e la doccia ➤ L'igiene orale ➤ L'igiene a letto 	A		
20	Devono esistere ed essere seguite procedure per la somministrazione di farmaci	A		
21	Deve essere garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia	C		
22	Devono esistere ed essere applicate procedure per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito	A		
			SI assevera	NON si assevera
23	Il decorso delle piaghe da decubito deve essere monitorato regolarmente in cartella	A		
24	Il personale di assistenza deve essere specificamente addestrato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata	A		
25	Devono esistere ed essere applicate procedure per il controllo delle infezioni (es. cateterizzati e tracheostomizzati)	A		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

26	Volontari e parenti devono essere addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti (procedure)	C		
27	In cartella devono essere registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia	B		
28	Deve essere possibile l'utilizzo di un televisore in camera	B		
29	Ad ogni ospite deve essere garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale	A		
30	Gli indumenti personali devono essere identificati quando sono mandati in lavanderia	A		
31	Devono esistere protocollo interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata)	A		
32	Deve essere disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiere almeno una volta alla settimana	A		
33	Deve essere garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti	A		
34	Devono essere disponibili ed applicate linee guida, periodicamente revisionate, che orientano il personale nelle attività abitualmente espletate	B		
35	Deve essere effettuata periodicamente la revisione del grado di applicazione delle linee guida	B		
36	Devono essere utilizzate scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità presenti	A		
37	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura	B		
			SI assevera	NON si assevera
38	Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso. <i>Evento avverso=Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura</i>	B		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

	<i>indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999)</i>			
39	Devono essere individuate, definite ed adottate procedure per la rilevazione degli eventi avversi, capaci di soddisfare i seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> ➤ cosa è accaduto, dove, quando, come e perché; ➤ quale azione è stata attuata o proposta; ➤ quale impatto ha avuto l'evento sul paziente, su altre persone, sull'organizzazione; ➤ quali fattori hanno o avrebbero potuto minimizzare l'evento. 	C		
40	Devono essere definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la riduzione degli eventi avversi	A		
41	Devono essere svolte indagini sulla soddisfazione delle famiglie a scadenze periodiche (almeno una volta l'anno) e devono esistere procedure formalizzate o protocolli organizzativi per programmare e disciplinare le relazioni e gli incontri con le associazioni di volontariato e il privato sociale.	B		
42	Deve essere previsto l'uso dei seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: <ul style="list-style-type: none"> ➤ cartella personale; ➤ registro degli ospiti; ➤ registro delle consegne; ➤ diario delle attività collettive; ➤ regolamento interno. 	A		
43	L'organizzazione della vita e delle attività deve essere orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione delle stesse famiglie	A		
44	Devono essere condivise dall'intera équipe le modalità di svolgimento delle attività assistenziali, sanitarie ed educative e identificati strumenti operativi di riferimento quali procedure o protocolli, nonché momenti di controllo e di integrazione delle informazioni.	A		
			SI assevera	NON si assevera
45	Deve essere svolta una ricognizione annuale del fabbisogno formativo e predisposto un piano di formazione che tenga conto della complessità dell'assistenza, nonché della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali	A		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

	dei familiari			
46	Deve essere prevista una procedura che consenta ai familiari dei pazienti di poter usufruire di pasti da consumare all'interno della struttura.	C		



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Modello di Accredитamento Istituzionale

**Domanda per il rilascio di Accredитamento Istituzionale con riserva di verifica dell'attività
e dei risultati**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Alla Direzione Generale
per la Tutela della Salute
Regione Campania
pec: dg04@pec.regione.campania.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov _____ il _____ residente a _____
Prov _____ Via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ in qualità di _____
della (soggetto giuridico) _____
denominata _____ con P.I. _____ con
sede Legale in _____ Prov. _____
alla Via _____ Telefono n° _____ E-mail
_____ PEC _____

Con riferimento alla Struttura denominata _____
con sede in _____ Prov _____
alla Via _____, A.S.L. _____



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

	SI	NO
1. di essere in possesso del parere positivo di compatibilità del progetto rispetto al fabbisogno da parte dell'apposita Commissione Regionale rilasciata ai sensi della DGRC 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i. ai fini dell'autorizzazione per la realizzazione		
2. di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della sopracitata deliberazione di Giunta Regionale ovvero il mancato possesso per cause non imputabili alla struttura stessa		
3. la permanenza dei requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi stabiliti dalla normativa vigente per: "Centri Residenziali per cure palliative" - Hospice - (DCA 4/2011, con DGRC 3958/2001 e s.m.i. e DCA 128/2012)		
4. la permanenza dei requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi stabiliti dalla normativa vigente per "Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.)" – (DGRC 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i. e DCA 70/2012)		
5. di essere in possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento 1/2007 (Hospice);		
6. il possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento 1/2007 e del DCA 70/2012 (SUAP);		

per erogare in conformità a quanto innanzi dichiarato:

In regime Residenziale:

☐ Centro residenziale di Cure Palliative (Hospice): Posti letto residenziali n. _____

☐ Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP): Posti letto residenziali n. _____



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Il sottoscritto chiede il rilascio dell'Accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale 1/2007 per la suddetta struttura erogante le attività sopra dichiarate

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA UNA COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE/TITOLARE DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE