

Procedimento amministrativo per l'accreditamento con riserva di verifica delle "RSA: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3)" e disabili adulti non autosufficienti (RD3) ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 97/2018 punto 9 alinea 4.

Il DCA 97 del 16/11/2018 ha disposto l'attuazione della riqualificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale dell'area adulta anziani non autosufficienti così come previsto dal DCA 14 dell'1/3/2017 (Approvazione dei Programmi Operativi 2016/2018) in coerenza con l'art. 30 comma c del DPCM del 12/1/2017.

Per effetto della riqualificazione dell'assistenza residenziale extraospedaliera si è proceduto, tra l'altro, all'articolazione della Struttura Residenziale già denominata "RSA" organizzata in "Unità di Cura residenziale" organizzate in moduli.

Una RSA non può avere capacità ricettiva superiore complessivamente a 120 posti letto organizzati in Unità di Cura (R3, R2D ed RD3).

Le Unità di Cura può essere articolata in massimo tre moduli di max 20 posti letto ciascuno che garantiscono trattamenti di diversa intensità assistenziale.

Pertanto, i trattamenti garantiti nelle RSA per anziani non autosufficienti articolati in moduli di alto/medio carico sono stati ricondotti ai trattamenti di diversa intensità assistenziale erogati nell'Unità di Cura per persone adulte non autosufficienti-R3 (Allegato 1 – parte 1 del DCA 97/2018).

Con il citato provvedimento sono stati aggiornati i requisiti minimi ed ulteriori specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture RSA articolate in Unità di Cura.

Il presente documento disciplina il procedimento amministrativo di attuazione del punto 9 quarto alinea del DCA 97/2018 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 come **Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3)" e disabili non autosufficienti (RD3)** esclusivamente per le strutture che sono in possesso di autorizzazione all'esercizio e, alla data del presente provvedimento, non sono state precedentemente convenzionate con l'ASL di riferimento quali "RSA per anziani non autosufficienti" ovvero "RSA per disabili non autosufficienti".

Istruzioni per la compilazione della istanza di 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 per le RSA: 1) Unità di cura residenziale R3 per persone adulte non autosufficienti; 2) Unità di cura residenziale RD3 per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

1. Le strutture private residenziali territoriali già in possesso di autorizzazione all'esercizio e, alla data del presente provvedimento, non siano state precedentemente convenzionate con l'ASL di riferimento quali "RSA per anziani non autosufficienti" ovvero "RSA disabili non autosufficienti" possono presentare istanza di accreditamento istituzionale rispettivamente per RSA R3 o RSA RD3 ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1 del 22 luglio 2007, come da facsimile in calce al presente documento, per un numero massimo di posti letto non superiore a quelli autorizzati all'esercizio come RSA per Anziani non autosufficienti/RSA disabili non autosufficienti, esclusivamente attraverso PEC (posta elettronica certificata) allegando copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante ed inviata a: Regione Campania – 52.04 Direzione Generale per la tutela della Salute – dg04@pec.regione.campania.it; soggetti che siano in possesso del titolo di accreditamento per diverse RSA devono presentare distinte istanze per ciascuna struttura accreditata; istanze trasmesse con modalità diverse da quelle indicate sono considerate nulle.

2. 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 le istanze inoltrate senza la firma digitale del legale rappresentante.
3. 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:
 - a. Copia dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 3958/2001, 7301/2001 e s.m.i. come "RSA per anziani non autosufficienti" ovvero "RSA disabili non autosufficienti" con la specifica del numero di posti letto autorizzati;
 - b. dichiarazione attestante l'impegno formale ad adeguarsi ai requisiti minimi ed ulteriori specifici previsti all'Allegato 1 del DCA 97/2018 parte 2 per "RSA Unità di cura R3 per adulti non autosufficienti", ovvero parte 3 per "RSA Unità di cura RD3 per disabili non autosufficienti" ed ai requisiti generali di cui al Capo II del Regolamento Regionale n. 1/2007;
4. Nel caso in cui vengano reiterate, per posta elettronica certificata, più istanze di accreditamento con contenuti identici a quelle precedentemente inviate, l'ultimo invio annulla e sostituisce tutti i precedenti.
5. Entro giorni 60 (sessanta) giorni dalla ricezione dell'istanza di accreditamento la Direzione Generale per la Tutela della Salute effettua l'istruttoria formale di ammissibilità delle domande e trasmette via pec alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. le istanze ammissibili;
6. Se la "non ammissibilità" è dovuta, esclusivamente, a mero errore materiale effettuato nella compilazione della istanza stessa, i soggetti cui la Direzione Generale della Salute ha comunicato tramite PEC la "non ammissibilità formale", possono formalmente rettificare l'errore in cui sono incorsi con l'istanza di accreditamento istituzionale, entro 10 giorni dalla avvenuta comunicazione per posta elettronica certificata (PEC) di istanza "non ammissibile";
7. Dalla 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) entro 90 (novanta) giorni verificano per le istanze ammissibili trasmesse dalla DG Tutela della Salute, la veridicità delle certificazioni e gli atti di notorietà di cui al punto 3 del presente documento, la compatibilità con il fabbisogno di cui al DCA 14/2017 per le R3 (attuali RSA per Anziani non autosufficienti) e per le RD3 (attuali RSA per disabili non autosufficienti), contestualmente il possesso dei requisiti minimi di cui al DCA 97/2018, dei requisiti generali di cui al Capo II del Regolamento Regionale n. 1/2007 e dei requisiti ulteriori specifici previsti dall'allegato 1 del DCA 97/2018, mediante verifiche in loco e l'acquisizione, cartacea o in forma digitale, delle procedure previste adottate dal richiedente. In caso di parziale carenza dei requisiti minimi, generali ed ulteriori specifici, le Commissioni Locali assegnano alle strutture un termine per l'adeguamento;

8. Se dalle verifiche istruttorie di cui al punto 7 risulta il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti (precedente autorizzazione all'esercizio, coerenza tra i posti letto di cui all'istanza e la precedente autorizzazione già in possesso, compatibilità con il fabbisogno su base aziendale, possesso dei requisiti minimi, generali e ulteriori ecc.), il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto, nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso anche per parte dei posti letto in capo alla struttura da accreditare provvisoriamente, di tutti i requisiti, minimi, generali e ulteriori specifici, di tutte le condizioni previste per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale con l'indicazione della tipologia di attività e del numero dei posti letto;
9. La ASL invia la delibera aziendale di cui al punto 8 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 per le "RSA: Unità di cura per adulti non autosufficienti R3" ovvero per le "RSA Unità di cura RD3 per disabili non autosufficienti" ; la ASL trasmette alla Struttura Commissariale anche il provvedimento aziendale di cui al punto 8 del DCA 97/2018
10. Sulla base dell'attestazione della ASL, relativa al possesso tra l'altro dei requisiti minimi, la struttura richiedente l'accREDITAMENTO chiede al Comune ove insiste la struttura l'aggiornamento del titolo autorizzativo come "RSA: Unità di cura per adulti non autosufficienti R3" ovvero "RSA: Unità di cura per disabili non autosufficienti RD3"; il Comune entro 30 giorni rilascia la nuova autorizzazione all'esercizio specificando il numero di posti letto autorizzati, che non potrà in nessun caso essere superiore a quello originariamente autorizzato come RSA per Anziani non autosufficienti ovvero per Disabili; ottenuto l'atto autorizzativo aggiornato il legale rappresentante della struttura integra l'istanza di accREDITAMENTO inizialmente presentata producendone copia via PEC alla struttura commissariale e alla ASL;
11. Entro 60 (sessanta) giorni al massimo dalla ricezione della copia dell'atto autorizzativo aggiornato, il Commissario ad Acta, adotta il Decreto di accREDITAMENTO con riserva di verifica. Qualora la ASL riscontri e certifichi la mancanza dei requisiti prescritti o il mancato adeguamento, il Commissario ad acta, con proprio decreto, rigetta la domanda di accREDITAMENTO.
12. L'accREDITAMENTO con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ha la durata di quindici mesi a decorrere dalla concessione del titolo.
13. L'attività di valutazione e verifica, ivi comprese le dichiarazioni di notorietà di cui al punto 3 del presente documento nonché il possesso dei requisiti minimi, generali ed ulteriori specifici previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accREDITAMENTO istituzionale con riserva, viene effettuata dalle Commissioni locali di cui all'art. 8 della L.R. n. 16/2008, la cui costituzione e funzionamento è disciplinato nell'allegato A al DCA 90/2012. I Nuclei di Valutazione per l'accREDITAMENTO devono essere integrate da un dirigente medico con esperienza lavorativa di almeno 7 anni nel SSR pubblico e altrettanta specifica competenza nell'area di appartenenza della struttura da verificare (es. geriatra, neurologo, medico specialista in riabilitazione).
14. le Commissioni di cui al punto 13 dovranno fare riferimento: a) per l'accERTAMENTO dei requisiti generali all'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 minimi specifici all'"Allegato 1 Parte 1 – Requisiti" del DCA 97/2018; c) per i requisiti ulteriori specifici alla scheda Sres7 per RSA: Unità di cure R3 per adulti non autosufficienti e Unità di cure per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche psichiche e sensoriali RD3, riportata in calce al presente documento;

15. Tra il quarto mese e il settimo mese del periodo di accreditamento provvisorio, la commissione dell'Asl preposta provvederà al controllo del mantenimento dei requisiti minimi ed a una prima verifica dell'applicazione delle procedure adottate e consegnate in forma cartacea e/o in forma digitale dei requisiti ulteriori. In caso di grave mancanza di applicazione delle procedure o di non possesso dei requisiti minimi per l'ottenimento del decreto di apertura e funzionamento (norme igienico sanitarie, personale minimo), la Asl con proprio atto deliberativo motivato, può proporre la sospensione del decreto di accreditamento provvisorio alla struttura commissariale; tale atto deve essere notificato anche all'accreditato.
16. Tra il dodicesimo mese e il quindicesimo mese dalla data di accreditamento provvisorio, le commissioni locali delle ASL provvederanno a verificare l'attività e i risultati ottenuti, così come all'art. 4 del reg. 01 del 04.07.2007. Se dalle verifiche ispettive 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, 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 definitivo istituzionale suddivisi per l'attività di "RSA: Unità di cure per adulti non autosufficienti R3" ovvero "RSA: Unità di cure per disabili non autosufficienti RD3";
17. Ai sensi del D.lgs. 196/2013 e successive modifiche intervenute, i dati personali forniti saranno trattati dalla Direzione Generale della Tutela della Salute per le finalità di gestione della presente procedura di accreditamento istituzionale. Le predette informazioni personali saranno comunicate esclusivamente ai soggetti istituzionali direttamente interessati alla posizione giuridica del richiedente, nel rispetto della Informativa in materia di privacy della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR della Regione Campania (Articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016).

CHECK LIST PER LA VERIFICA DEI REQUISITI ULTERIORI SPECIFICI DELLE STRUTTURE:**RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.) per Unità di cure:**

- **Adulti non autosufficienti R3**
- **Adulti non autosufficienti con disabilità fisiche psichiche e sensoriali RD3**

Scheda: Sres7

			Si assever a	Non si assever a
1	Deve essere fornita all'utente una Guida ai Servizi	A		
2	Nella Guida devono essere esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente	A		
3	La Guida deve contenere informazioni riguardanti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome e cognome del responsabile della residenza 2. Elenco delle prestazioni erogabili 3. Modalità di accesso 4. Orari di accesso 5. Orari per il rilascio di eventuali referti all'interessato o al familiare delegato 	A		
4	La Guida deve contenere, inoltre, informazioni riguardanti i tempi massimi di attesa, i costi eventualmente a carico dell'utente e le relative modalità di pagamento	A		
5	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		
6	Deve essere garantita la possibilità di socializzazione e di attività creativa per l'utenza	A		
7	Deve essere garantita all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento	B		
8	Deve essere garantita la possibilità di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza	A		

9	Deve essere garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza	A		
10	Devono essere previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti	A		
11	La struttura deve prevedere modalità di custodia valori e beni personali	B		
12	Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza	A		
13	Devono esistere ed essere seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente	A		
14	Devono esistere ed essere seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione. <i>Interpretazione: dispositivo medico: qualsiasi strumento o sostanza che viene a contatto con l'uomo</i>	A		
15	Per ciascun ospite deve essere redatta una cartella clinica in cui ogni operatore annota cure e trattamenti	A		
16	Deve esistere una documentazione attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico per ciascun ospite	A		
17	Devono essere garantite, nella struttura, prestazioni specialistiche agli ospiti e devono essere previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno	A		
18	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		
19	Deve esistere ed essere seguita una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti servizi sanitari per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale	A		
20	Deve esistere una documentazione della gestione delle liste d'attesa	A		
21	Deve esistere ed essere seguita una procedura scritta relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari	B		
22	Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	A		
23	Deve essere garantita la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale, quando previsto, all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale	A		

24	Devono essere presenti e applicate procedure per la gestione delle emergenze	A		
25	Deve esistere ed essere seguita una procedura per le richieste di visite specialistiche	A		
26	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		
27	Devono esistere ed essere seguite procedure per la somministrazione di farmaci	A		
28	La distribuzione e somministrazione di farmaci deve essere eseguita da un infermiere	A		
29	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti devono essere riportati in cartella	A		
30	Devono essere presenti ed essere seguite procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	A		
31	Devono essere predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette	B		
32	Deve essere garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia	C		
33	Devono esistere ed essere applicate procedure per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito	A		
34	Il decorso delle piaghe da decubito deve essere monitorato regolarmente in cartella	A		
35	Il personale di assistenza deve essere specificamente addestrato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata	A		
36	Devono esistere ed essere applicate procedure per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati)	A		
37	Volontari e parenti devono essere addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti	C		
38	I familiari devono essere addestrati al nursing prima della dimissione	B		
39	In cartella devono essere registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia	B		
40	Deve essere possibile scegliere in anticipo tra diversi menù	B		
41	Deve essere possibile offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL	A		
42	I pasti devono serviti a giusta temperatura	A		
43	Deve essere consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali	A		
44	Deve essere possibile l'utilizzo di un televisore in camera	B		
45	Ad ogni ospite deve essere garantita la sistemazione dei propri	A		

	indumenti in un guardaroba personale			
46	Gli indumenti personali devono essere identificati quando sono mandati in lavanderia	A		
47	Devono esistere protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata)	A		
48	Deve essere disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiere almeno una volta alla settimana	A		
49	Deve essere garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti	A		
50	Devono essere disponibili ed applicate linee guida, periodicamente revisionate, che orientano il personale nelle attività abitualmente espletate	B		
51	Deve essere effettuata periodicamente la revisione del grado di applicazione delle linee guida	B		
52	Devono essere utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente	A		
53	Devono essere utilizzati gli strumenti di valutazione multidimensionale approvati dalla Regione	A		
54	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B		
55	Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso. 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 indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999)	B		
56	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'impatto dell'evento. 	C		
57	Devono essere definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la riduzione degli eventi avversi.	C		
58	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della	A		

	struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.			
59	Devono essere svolte indagini sulla soddisfazione dell'utenza a scadenze periodiche (almeno una volta l'anno) e devono esistere procedure formalizzate o protocolli organizzativi per disciplinare le relazioni con il volontariato e il privato sociale al fine di garantire prestazioni anche non sanitarie legate all'autonomia e autodeterminazione delle persone ospitate (frequenza ad attività sociali, tempo libero, scuola, ecc).	B		
60	Non possono essere ammessi ospiti senza la previa valutazione multidimensionale dell'U.V.I./distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto sociosanitario personalizzato/indicazione del setting appropriato	A		
61	Nelle ammissioni devono essere osservati criteri di priorità, a parità di gravità ed urgenza e tenendo conto della libera scelta del cittadino e delle migliori possibilità di salvaguardare le sue relazioni sociali, secondo il criterio di individuare la struttura più prossima territorialmente alla residenza dell'utente.	A		
62	Deve essere presente il piano esecutivo declinato in: a. azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; b. quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; c. durata complessiva del piano; d. strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post	A		
63	Deve essere previsto l'uso dei seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: 1. cartella personale; 2. registro degli ospiti; 3. registro delle consegne; 4. diario delle attività collettive; 5. regolamento interno	A		
64	Deve essere prevista la consulenza protesica	A		
65	Devono essere svolte attività di rieducazione funzionale e terapie di riattivazione in modo codificato e continuativo	A		
66	Devono esistere programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti	A		
67	Devono essere erogate prestazioni riabilitative di mantenimento e di terapia occupazionale secondo le più recenti linee guida	A		
68	Deve essere adottato un sistema di misure per facilitare	C		

	l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti			
69	Deve essere definito il protocollo per la Nad e la nutrizione parenterale in relazione alle tipologie di Unità di cura e di utenti	A		
70	Devono essere garantite le prestazioni di sostegno psicologico, di orientamento cognitivo e di riattivazione, di neuroriabilitazioni rientranti nel progetto personalizzato, con personale interno o con personale dei servizi sanitari in relazione ai requisiti di personale per la presa in carico dei soggetti affetti da demenze/disturbi cognitivi inseriti in unità di cura R3	A		
71	Per i requisiti organizzativi e di personale devono essere utilizzati i parametri, di cui al DCA 97 del 16/11/2018 Tabella "Articolazione del personale e minuti di assistenza" per la struttura RSA - R3: Adulti non autosufficienti ovvero RSA – RD3 Disabili non autosufficienti di cui all'Allegato 1 "parte quinta – Personale e minuti di assistenza"	A		

Modulo di richiesta Accredimento Istituzionale con riserva di verifica

Domanda per il rilascio di Accredimento 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 legale rappresentante

_____ 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. _____

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 di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale 7301/2001 per "RSA per anziani non autosufficienti" per n. posti letto _____;
2. di impegnarsi ad adeguare la struttura ai requisiti minimi ed ulteriori specifici previsti all'Allegato 1 del DCA 97/2018 per "RSA Unità di cura R3 per adulti non autosufficienti" ed ai requisiti generali di cui al Capo II del Regolamento Regionale n. 1/2007

Ovvero

SI NO

- di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale 7301/2001 per "RSA per disabili non autosufficienti" per n. posti letto _____;
- di impegnarsi ad adeguare la struttura ai requisiti minimi ed ulteriori specifici previsti all'Allegato 1 del DCA 97/2018 per "RSA Unità di cura RD3 per disabili adulti non autosufficienti" ed ai requisiti generali di cui al Capo II del Regolamento Regionale n. 1/2007

E 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 per erogare in conformità a quanto innanzi dichiarato:

RSA: Unità di Cura per adulti non autosufficienti-R3

per Posti letto residenziali n. _____ articolati in n. _____ moduli

Ovvero

RSA: Unità di Cura per disabili adulti non autosufficienti-RD3

per Posti letto residenziali n. _____ articolati in n. _____ moduli

dichiara, altresì

Di aver preso visione della Informativa in materia di privacy ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (Ue) 2016/679 reperibile sul sito istituzionale della Regione Campania, al link <http://www.regione.campania.it/regione/it/privacy/privacy>.

Autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, ai fini e nei limiti indicati al punto 17 del disciplinare relativo alle "Procedure amministrative per l'accreditamento con riserva di verifica delle "RSA: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3) ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 97/2018 punto 9 alinea 4".

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

6. *Copia di valido documento di riconoscimento del rappresentante legale/titolare della struttura richiedente;*
7. *Copia dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 3958/2001, 7301/2001 e smi come "RSA per anziani non autosufficienti" ovvero come "RSA per Disabili adulti non autosufficienti" con la specifica del numero di posti letto autorizzati.*

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (firma digitale)

(Per esteso e leggibile)
