



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 7.6.2012

DECRETO

N. 71

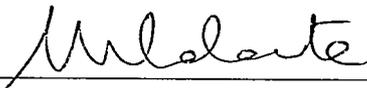
DEL 31/12/2012

OGGETTO

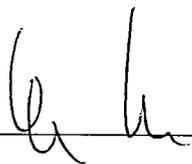
OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012. PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. *RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI "SAN NICOLA" SRL DI CASTEL DEL GIUDICE - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE - PROVVEDIMENTI.*

LA RESPONSABILE DELL'UFFICIO
Attività Socio-Assistenziali
(*DOTT.SSA CARLA SEVERINO*)

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



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





Regione Molise
Presidente della Regione Molise
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 7.6.2012

DECRETO N. 71

DEL 31/12/2012

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012 PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. *RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI "SAN NICOLA" SRL DI CASTEL DEL GIUDICE - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE - PROVVEDIMENTI.*

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- l'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/92, dettante norme di indirizzo cui le Regioni devono attenersi per riconoscere l'accreditamento istituzionale;
- 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;
- il DPCM 22 dicembre 1989 *Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni e Province Autonome concernente la realizzazione di Strutture Sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali*;
- il DPR 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- la DCR 14 luglio 2009, n. 174, con la quale è stato approvato il Piano Stralcio del Piano Sanitario Regionale 2008/2010 per la realizzazione di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per anziani e di RSA per disabili;

TENUTO CONTO di quanto disposto per le strutture private convenzionate dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), art. 1, comma 796, lettere s) -- cessazione dal 1° gennaio 2008 degli accreditamenti transitori non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi -, t) - cessazione dal 1° gennaio 2010 degli accreditamenti provvisori non confermati dagli accreditamenti definitivi - ed u) - divieto di concedere nuovi accreditamenti da parte delle Regioni in assenza di un proprio provvedimento di ricognizione e determinazione del fabbisogno di assistenza;

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

RICHIAMATE le deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 1135 del 4 novembre 2008 DGR n. 361/2007. Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27/02/2007. P.O. di rientro 2007/2008/2009. Obiettivo Operativo 11.3. Provvedimenti "*Conferma manuale di disciplina dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie. Provvedimenti.*", di approvazione del Manuale di disciplina dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accreditamento delle strutture sanitarie;

- n. 738 del 13 luglio 2009 *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*, con la quale è stata approvato il Manuale dei requisiti generali e specifici per le strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno, già approvato dai Ministeri competenti (comunicazione del 3 aprile 2009), ed, in particolare, il paragrafo *Residenze Sanitarie Assistenziali o RSA*;

CONSIDERATO che, per dare attuazione agli impegni assunti con l'accordo stipulato per il Piano di rientro, la Regione ha convocato nell'anno 2009 i rappresentanti legali delle Strutture provvisoriamente accreditate per informarli del termine e delle condizioni per ottenere l'accreditamento istituzionale;

VISTA l'istanza 3 dicembre 2009 (protocollo d'arrivo 16752/2009) con cui la Società San Nicola srl di Castel del Giudice (IS), già autorizzata all'esercizio e accreditata provvisoriamente per n. 20 posti letto con DGR 4 agosto 2003, n. 858, ha chiesto l'accreditamento istituzionale per n. 20 posti letto per anziani non autosufficienti in regime residenziale;

RILEVATO dal verbale della verifica ispettiva (allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale), effettuata in data 9 settembre 2010 dal Gruppo di Accreditamento Regionale (GAR), istituito con DGR n. 893 del 1° dicembre 2008, che la RSA "San Nicola" srl ha i requisiti organizzativi, strutturali e impiantistico-tecnologici prescritti dalla vigente normativa nazionale e regionale;

ACCERTATO che il Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie (CRASS), istituito con DGR n. 102 del 9 febbraio 2007, nella riunione del 28 dicembre 2012 (di cui all'allegato verbale al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale) ha stabilito che la predetta struttura, possedendo i suindicati requisiti per l'accreditamento, può essere accreditata istituzionalmente;

CONSIDERATO 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 dover, sulla base di tutto quanto sopra esposto, di:

- rilasciare l'accreditamento istituzionale alla Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) "San Nicola" srl con sede a Castel del Giudice (IS) per n. 20 posti letto quale Struttura residenziale per anziani non autosufficienti che eroga prestazioni su due livelli di assistenza: medio-alto e medio-basso;
- 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 7 giugno 2012;

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente atto:

- che, ai sensi dell'art. 17 della LR 24 giugno 2008, n. 18, conformemente ai verbali di verifica del 9 settembre 2010 e della riunione tecnica del CRASS del 28 dicembre 2012 ed in coerenza con il fabbisogno assistenziale regionale di cui alla DGR 14 luglio 2009, n. 174, la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) "San Nicola" srl con sede a Castel del Giudice (IS) è accreditata istituzionalmente per n. 20 posti letto quale Struttura residenziale per anziani non autosufficienti che eroga prestazioni su due livelli di assistenza:
 - I fascia (livello medio-alto): anziani con totale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, che non richiedono cure intensive ospedaliere, ma per i quali non è possibile attivare un programma ADI e che hanno bisogno, però, di cure e prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, affetti quindi da patologie croniche e stabilizzate, con necessità di trattamenti protratti di

“conservazione” che presuppongono cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, trattamenti di lesioni da decubito profonde e trattamenti specialistici di un certo impegno e che erano impropriamente prima ricoverati in strutture per acuti o per riabilitazione.

- Il fascia (livello medio-basso): anziani con parziale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, non assistibili a domicilio che non necessitano di cure intensive ospedaliere, ma di particolari protezioni sanitarie e sociali a non elevata intensità assistenziale che, comunque, necessitano di assistenza medico-infermieristica per disturbi che richiedono trattamenti estensivi, di riorientamento e di somministrazione di terapia.
- 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 dalla data del presente provvedimento e non potrà essere rinnovato tacitamente. Il legale rappresentante della Società “San Nicola” srl di Castel del Giudice, ai sensi dell'art. 17 – 4° comma – della LR. 24 giugno 2008, n. 18, con cadenza triennale ed almeno sei mesi prima dello scadere del triennio, dovrà presentare 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 all'epoca dell'istanza di rinnovo.
- L'accREDITAMENTO istituzionale s'intende rinnovato con la conferma della corrente classificazione se entro centottanta giorni dalla presentazione della domanda di rinnovo 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 Società “San Nicola” srl di Castel del Giudice (IS) - nella persona del Legale Rappresentante - e all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

Il presente decreto, composto da n. 2 pagine, di cui occupa n. 3 facciate, e da n. 2 allegati, sarà pubblicato sul BURM e inviato ai competenti Dicasteri.

Visto:

IL SUB COMMISSARIO AD ACTA
(DOTT. NICOLA ROSATO)



IL COMMISSARIO AD ACTA
(ON. DOTT. ANGELO MICHELE IORIO)





REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
GAR – Gruppo di Accreditamento Regionale
Via Toscana, 9 - 86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874 – 424626 - Fax. 0874 - 424682

VERBALE

Oggetto: Visita di verifica alla Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) “San Nicola”, ubicata a Castel del Giudice, della Società San Nicola s.r.l., effettuata in data 9 settembre 2010.

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

- Dr. Cosimo Dentizzi – geriatra -psicologo, Team Leader
- Dr. Raffaele Mazzocco- fisiatra - Esperto per l’Accreditamento
- Arch. Antonio Vetere - Regione Molise
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise
- Dr.ssa Carla Severino – Regione Molise

Sono presenti per la Società San Nicola s.r.l.

- Renzo Pagliari
- Andrea Giangiordano
- Donato Pasquale Di Tullio
- Anna Maria Tritapepe
- Simona d’Abruzzo
- Donatella Verducci
- Mario Angiolilli

Estensione della visita

La verifica è stata effettuata sull’attività della struttura Residenza Sanitaria Assistenziale “San Nicola” di Castel del Giudice, la quale è una struttura per persone non autosufficienti che eroga prestazioni di due livelli di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa: “medio – basso” e “medio - alto, con un livello “alto” di assistenza tutelare ed alberghiera in regime di ricovero 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. La struttura residenziale ha 20 posti letto.

Obiettivo della visita

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

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

Considerazioni generali.

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

Con l’istanza di accreditamento la struttura ha trasmesso una parte della documentazione prevista dal Manuale dei requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento.

In sede di verifica, la struttura ha presentato il resto della documentazione richiesta in precedenza 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 ed è a disposizione degli utenti.

Vi sono schede predisposte di segnalazione e reclamo.

La struttura ha definito una procedura per l'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 soddisfatto e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

Gestione delle risorse umane

Esiste un piano formativo aziendale.

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

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 ha un sistema informativo gestionale di raccolta dei dati ed archiviazione; esiste un archivio cartaceo.

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 complessivamente soddisfatti e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

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 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A)

Requisiti organizzativi

La struttura utilizza un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali della ASReM, garantisce la valutazione multidimensionale dell'ospite attraverso strumenti validati e una raccolta dei dati di ogni singola valutazione tale da permettere il controllo continuo delle attività, la stesura del piano di assistenza individualizzato, un metodo di lavoro secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare, il coinvolgimento della famiglia dell'ospite.

La struttura ha la seguente dotazione di personale:

- un coordinatore sanitario specialista in geriatria
- un medico specialista che garantisce l'assistenza per non meno di quattro ore settimanali
- quattro infermieri professionali
- una terapeuta della riabilitazione
- tredici operatori di assistenza

Nella R.S.A. sono assicurate prestazione da parte di psicologi ed assistenti sociali per un numero di ore correlato alle esigenze degli ospiti.

La R.S.A è dotata di personale amministrativo.

I predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono soddisfatti.

Valutazione e miglioramento della qualità

La R:S.A. di Castel del Giudice rispetta quanto previsto dalla deliberazione della G.R. n.738/2009 in merito a:

- struttura organizzativa
- sicurezza e benessere
- locale destinato alle visite
- formazione
- personale assistenziale
- assistenza sanitaria

- aspetti alberghieri.

I predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono soddisfatti.

REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICO-TECNOLOGICI

La R.S.A. ha sede in un fabbricato ubicato al centro abitato ed è a tre livelli di cui uno seminterrato, realizzato con struttura portante in muratura.

La RSA è così costituita:

Piano seminterrato: al piano seminterrato sono ubicati una centrale idrica, un locale caldaia, un locale per il culto, una palestra, una sala polivalente, un deposito, due wc con antibagno, un'area bar, la reception, un ufficio, un locale per parrucchiere, due spogliatoi divisi per sesso con annessi wc, una cucina con annessi cella frigorifera e deposito merci.

Piano rialzato: al piano rialzato è ubicato un soggiorno di mq 52,84, quattro camere da 2 letti e due camere ad un letto con bagno, un'infermeria, un ambulatorio con bagno, una sala d'attesa, un bagno con antibagno ed un ripostiglio.

Piano primo: a questo livello sono situate quattro camere da 2 letti e due camere ad un letto con bagno, un soggiorno di mq 53,62, un'infermeria, un bagno assistito, un ambulatorio con bagno ed un bagno con antibagno.

I servizi igienici sono soddisfacenti.

Durante la visita di verifica, oltre la planimetria della struttura con la destinazione d'uso dei locali, è stata acquisita la seguente documentazione:

- **Certificato di agibilità:** rilasciato dal comune di Castel del Giudice in data 25.11.2002.
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 04.12.2010 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 7, particella 281, ed è classificata D/4.
- **Impianto Elettrico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta ELESIS;
- **Impianto di messa a terra:** Denuncia ISPELS in data 30.05.2002 . Certificato di conformità rilasciato dalla ditta ELESIS; Ultima verifica dall'organismo certificatore EUROCERT in data 13.05.2009;
- **Impianto Idrico – Sanitario, termico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Cutone Raffaele in data 02.10.1999
- **Impianto Gas GPL:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Parisi Paolo in data 16.05.2002.
- **Impianto termico – libretto caldaia:** libretto caldaia datato 20.11.2005, ultime verifiche effettuate in data 16.12.2009, e contratto di manutenzione, datato 12.11.2009, stipulato con la ditta Prili Ivano;
- **Impianto ascensore:** Contratto di manutenzione con la ditta OTIS in data 01.01.2008
- **Protezione Incendio:** CPI in data 02.12.2010. Sono presenti 11 estintori a polvere da Kg 6 e 2 a CO2. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta Antifire estintori. Ultimo controllo semestrale in data maggio 2010;
- **Corso Antincendio:** attestato comprovante la partecipazione al corso antincendio rilasciata dalla ditta Safety Total System agli operatori in data 21.03.2005;
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Redatto dalla Sincert il 19-06.2009 ed aggiornato dalla ditta Teamservice in data 04.09.2009; ultima riunione periodica 30.11.2009. Il responsabile per la sicurezza è la sig.ra Daniela Verducci, nominata il 28.11.2009.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla Teamservice in data 24.09.2009, alla sig.ra Di Federico Mirella.

- **Contratto di smaltimento rifiuti:** Stipulato con la ditta Maio Guglielmo in data 10.12.2002;
- **Vie di fuga:** E' presente la segnaletica di base con l'indicazione delle uscite di sicurezza, sono presenti i maniglioni antipanico sui percorsi di fuga;
- **Apparecchiature:** è stata fornita la lista delle attrezzature e le certificazioni di conformità delle stesse. Contratto di manutenzione con la ditta CICO in data 25.02.2010;
- **Piano di Manutenzione struttura:** redatto in data 26.11.2010;
- **Accessibilità disabili:** La struttura è accessibile . Dichiarazione del progettista in data 21.12.2009 circa l'eliminazione delle barriere architettoniche;
- **Servizi disabili:** i servizi sono conformi alla normativa vigente
- **Apparecchiature:** sono state fornite le certificazioni di conformità delle apparecchiature;
- **HCCP:** redatto in data 30.06.2010 dal consulente HACCP Rita D'Orisio.

Conclusioni

Alla data della presente visita sono soddisfatti i requisiti sia organizzativi sia strutturali previsti dalla vigente normativa ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale.

IL TEAM LEADER

(*DOTT. COSIMO DENTIZZI*)





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.Crocce 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 allegato.

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

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

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

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

3. Accreditemento 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 accreditemento istituzionale concernenti le seguenti strutture a valenza socio-sanitaria, ai fini dell’adozione degli stessi:

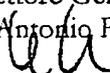
1. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “S.C.S.A.I.M.H.A” di Agnone;
2. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “Nuove Prospettive” di Busso;
3. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “Dialogo” di Campolieto;
4. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “Nardacchione a.r.l. onlus” e “Struttura a media intensità” di Casacalenda;
5. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “S.Co.R.I.M” di Duronia;
6. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “Centro per i Servizi Sociali” di Fornelli;
7. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “Segretariato per i Servizi Sociali” di Rocchetta al Voltarno;
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 Vastogirardi;
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 accreditemento 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)