



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. 87

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. STRUTTURA RESIDENZIALE A MEDIA INTENSITÀ TERAPEUTICO-SOCIO-RIABILITATIVA DELLA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS "NARDACCHIONE" DI CASACALENDA - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE - PROVVEDIMENTI.

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

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



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. 87

DEL 31/12/2012

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012 PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. STRUTTURA RESIDENZIALE A MEDIA INTENSITÀ TERAPEUTICO-SOCIO-RIABILITATIVA DELLA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS "NARDACCHIONE" DI CASACALENDA - 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 Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000", approvato con DPR 1° novembre 1999 (GU 22.11.1999, n. 274);
- l'Accordo Stato – Regioni – Province autonome – Autonomie locali, sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", approvato dalla Conferenza Unificata il 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 43/CU);
- il DM del 24 maggio 1995 che definisce i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle Strutture destinate ad ospitare pazienti psichiatrici;
- 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";

CONSIDERATI:

- la LR 6 novembre 2002, n. 30, *Tutela della salute mentale*, che all'art.8, intitolato *Strutture del Dipartimento di Salute Mentale*, indica lo standard minimo di strutture per ogni DSM, prevedendo alla lett. g) "le strutture residenziali a media attività terapeutico-socio-riabilitativa con presenza di personale per 12 ore [...] per l'assistenza di 20 pazienti per ogni DSM";
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2004, n. 1, applicativo della predetta Legge n. 30, che, al punto C) "Strutture Residenziali" del par. 16.2. "Area territoriale: il Centro di Salute Mentale":
 - definisce le strutture residenziali come Strutture extra ospedaliere del CSM in cui si svolge una parte del programma terapeutico-socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come chiaramente indicato nei Progetti Obiettivo nazionali sulla Salute Mentale, con lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative all'interno di specifiche attività riabilitative e, conformemente al DPR 14 gennaio 1997, le differenzia in:
 - a) ad alta attività terapeutico-socio-riabilitativa (ex Centri di Recupero Psichiatrico) con presenza di personale per 24 ore;
 - b) a media attività terapeutico-socio-riabilitativa, con presenza di personale per 12 ore;
 - c) Gruppi Appartamento;

- prevede, tra l'altro, alla lett. b), *Strutture residenziali a media attività terapeutico-socio-riabilitativa*, che presso dette Strutture siano ospitati pazienti (n. 20 per ogni DSM) con discreto grado d'autosufficienza ma non tale da permettere loro di vivere in totale autonomia.

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'accredimento delle strutture sanitarie. Provvedimenti.*, di approvazione definitiva del Manuale di disciplina dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accredimento 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'accredimento delle Strutture socio-sanitarie. Provvedimenti*, approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze come da comunicazione del 3 aprile 2009, con la quale è stata approvato il Manuale dei requisiti generali e specifici per le strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno, ed in particolare, il paragrafo *Struttura residenziale a media attività terapeutico-socio-riabilitativa* del cap. *Presidi di tutela della salute mentale*;

VISTA la DGR del 31 maggio 2010, n. 413, che prevede il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-sanitario per coloro i quali siano in possesso di un'esperienza lavorativa almeno decennale presso Strutture socio sanitarie o socio assistenziali, con mansioni attinenti alle qualifiche di cui alla DGR n. 1374 del 15.12.2008, ma sprovvisti di titolo, mediante la frequenza di un corso di 550 ore in luogo delle 1.000 minime previste dall'Accordo Stato-Regioni del 22.2.2001;

CONSIDERATO che, 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'accredimento istituzionale;

VISTA l'istanza 9 dicembre 2009 (protocollo d'arrivo 17032/2009) con cui la Società Cooperativa Sociale Onlus "Nardacchione" di Casacalenda (CB), già accreditata provvisoriamente, ha chiesto l'accredimento istituzionale, quale Struttura a media attività terapeutico-socio-riabilitativa che eroga prestazioni assistenziali a malati psichici, per n. 4 posti letto in regime residenziale;

CONSIDERATO CHE il Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR, istituito con DGR 1° dicembre 2008, n. 893, nella verifica ispettiva del 19 luglio 2010 (giusta verbale allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale), effettuata presso lo stabile ospitante la Struttura residenziale a media intensità terapeutico-socio-riabilitativa della Società Cooperativa Sociale Onlus "Nardacchione", sono state evidenziate alcune carenze organizzative e strutturali;

ACCERTATO che il Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie (CRASS), istituito con DGR del 9 febbraio 2007, n. 102, nella riunione del 28 dicembre 2012, (giusta verbale allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale), ha stabilito che la predetta Struttura può essere accreditata istituzionalmente avendo sanato le carenze organizzative e strutturali;

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 alla Società Cooperativa Sociale Onlus “Nardacchione” con sede a Casacalenda l’accreditamento istituzionale per la Struttura a media attività terapeutico-socio-riabilitativa per n. 4 posti letto in regime residenziale per attività dirette ad utenti di esclusiva competenza psichiatrica che si presentano relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni della vita quotidiana e con abilità psico-sociali sufficientemente acquisite, ma non in condizioni di vivere in totale autonomia. La Struttura esplica funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative mediante programmi di riabilitazione psico-sociale orientati alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma;
- 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 19 luglio 2010 e della riunione tecnica del CRASS del 28 dicembre 2012 ed in coerenza con il fabbisogno assistenziale regionale di cui alla lett. g) dell’art. 8 della Legge Regionale n. 30 del 6 novembre 2002 e alla lett. b) – punto C) – par. 16.2. del Regolamento Regionale 26 gennaio 2004, n. 1, applicativo della legge regionale stessa, la Società Cooperativa Sociale Onlus “Nardacchione” con sede a Casacalenda (CB) è accreditata istituzionalmente per la Struttura a media attività terapeutico-socio-riabilitativa per n. 4 posti letto in regime residenziale, con copertura assistenziale per 12 ore giornaliere, per attività dirette ad utenti di esclusiva competenza psichiatrica che si presentano relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psico-sociali sufficientemente acquisite, ma non in condizioni di vivere in totale autonomia. La Struttura esplica funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative mediante programmi di riabilitazione psico-sociale orientati alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma;
 - 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 Cooperativa Sociale Onlus “Nardacchione”* di Casacalenda, 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 Cooperativa Sociale Onlus "Nardacchione"* di Casacalenda - nella persona del Legale Rappresentante - e all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

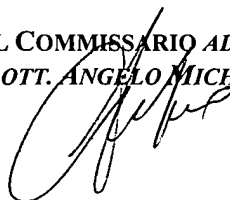
Il presente decreto, composto da n. 2 pagine di cui occupa n. 4 facciate, e da n. 2 allegati, sarà pubblicato sul BURM e inviato ai competenti Dicasteri.

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 Struttura residenziale a media intensità terapeutica socio-riabilitativa, in via Berlinguer 12 a Casacalenda della Società Cooperativa Sociale “Nardacchione”, effettuata in data 19 luglio 2010.

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

- Dr. Cosimo Dentizzi – geriatra-psicologo, Team Leader;
- arch. Antonio Vetere - Regione Molise;
- Dr.ssa Sandra Scarlatelli – Regione Molise
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise
- Dr.ssa Carla Severino – Regione Molise
- Dr.ssa Simona Gentile – Regione Molise

Sono presenti per la Società Cooperativa Sociale:

- Carmen Vaccaro
- Simonelli Alessandro
- Julia D'Aquila

Estensione della visita

La verifica è stata effettuata sull'attività della Struttura Residenziale della Società Cooperativa Sociale “Nardacchione” di Casacalenda, la quale eroga prestazioni a media intensità terapeutico socio-riabilitativa in qualità di Presidio di Tutela della Salute Mentale, con *focus* specifico sui requisiti generali e specifici inerenti la struttura e l'organizzazione e sui procedimenti per la valutazione ed il miglioramento della qualità.

Obiettivo della visita

La finalità della visita è 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 la documentazione prevista dal Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento.

In sede di verifica, la Società Cooperativa ha messo a disposizione della Commissione la documentazione richiesta precedentemente dalla Commissione stessa.

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.

Gli utenti possono presentare segnalazioni, suggerimenti e reclami che possono essere consegnati, mediante compilazione di apposita modulistica.

La raccolta delle schede di segnalazione e reclamo avviene nel rispetto dell'anonimato e della privacy.

Ad oggi non sono stati sollevati reclami né suggerimenti.

La struttura ha definito una procedura per la acquisizione del consenso informato, mediante apposita modulistica di cui si è richiesta evidenza.

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

Struttura organizzativa

L'organigramma funzionale è stato prodotto dalla Struttura.

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

Gestione delle risorse umane

Non è redatto un piano formativo aziendale.

Non vi è evidenza di un budget dedicato alla formazione del personale, in ogni caso la formazione professionale degli operatori è facilitata dalla Struttura con il sostegno economico alla partecipazione di corsi di formazione e/o aggiornamento.

L'evidenza delle attività formative svolte è disponibile nei fascicoli individuali e mediante gli attestati di formazione del personale, prodotti in sede di verifica.

Esistono verbali da cui è possibile rilevare lo svolgimento di riunioni interne per la rilevazione del clima aziendale.

Non tutti i predetti requisiti risultano ancora pienamente posseduti o realizzati e, pertanto, è necessario l'adeguamento.

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. Sono acquisiti gli attestati di formazione del personale.

E' stato prodotto un documento della Qualità.

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

Sistema Informativo

La struttura non ha un sistema informativo gestionale di raccolta dei dati ed archiviazione ma esiste un archivio cartaceo; tuttavia parte dell'archiviazione viene gestita tramite l'utilizzo di un computer. La comunicazione interna ed esterna è ben gestita dal punto di vista cartaceo garantendo la riservatezza delle informazioni anche ai fini della tutela della privacy .

Esiste un archivio cartaceo da cui è possibile rilevare il percorso terapeutico del paziente.

I predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono 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 STRUTTURA RESIDENZIALE A MEDIA ATTIVITA' TERAPEUTICO-SOCIO-RIABILITATIVA

Requisiti organizzativi

Per ogni utente esiste la documentazione di un progetto terapeutico individualizzato con l'indicazione dell'operatore di riferimento nonché le modalità di rapporto con la famiglia.

L'assistenza specialistica è assicurata dal Dipartimento di Salute Mentale di Termoli.

L'approvvigionamento dei farmaci è effettuato o previa prescrizione del medico specialista del DSM o del medico di medicina generale.

Vi è uno psicologo convenzionato che opera all'interno della struttura.

Vi è un coordinatore di struttura ed il numero del personale (4 operatori) non è adeguato alle esigenze della struttura: mancano 2 operatori

Nonostante i numerosi corsi di formazione frequentati dal personale, gli operatori sono privi di una certificazione di un ente di formazione riconosciuto che attesti la qualifica di operatore psichiatrico e/o operatore socio sanitario.

I turni di servizio garantiscono la presenza del personale di assistenza nell' arco delle 24 ore.

La Struttura svolge attività finalizzata all'integrazione sociale ed al reinserimento nell'ambito delle relazioni sociali dei pazienti.

I predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale sono parzialmente soddisfatti poiché non esiste un numero di operatori (6) con la qualifica di operatore psichiatrico e/o operatore socio-sanitario, come previsto dalla normativa sull'accreditamento.

Valutazione e miglioramento della qualità

Oltre ai requisiti già descritti nella parte generale, la struttura ha documentato per ogni utente:

- la definizione di un progetto personalizzato con l'utilizzazione di scale di valutazione multidimensionale,
- l'adozione di un sistema di valutazione dei risultati,
- il coinvolgimento dei familiari.

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

Requisiti strutturali e impiantistico-tecnologici

La Struttura residenziale a media intensità socio-riabilitativa occupa un appartamento di un fabbricato di recente costruzione realizzato con struttura portante in cemento armato e presenta discreti livelli di finitura.

L'appartamento si compone di una camera da mq 19,50, una camera da mq 14,62, una camera da mq 12,00, un bagno da mq 6,80, un bagno da mq 9,40, una cucina da mq 16,70 e un soggiorno da mq 26,00.

I servizi igienici non sono soddisfacenti.

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

- **Certificato di agibilità:** rilasciato dal comune di Casacalenda in data 15.01.2004;
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 10.12.2009 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 58, particella 611, ed è classificata A3.
- **Impianto Elettrico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Venditti Michele in data 24.10.2002. Contratto di manutenzione con la ditta Scardera Lucio in data 01.01.2010 ;
- **Impianto di messa a terra:** Ultima verifica effettuata dall'Organismo certificatore SICIT in data 14.12.2009;
- **Impianto Idrico – Sanitario, termico e Gas:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Venditti Michele in data 24.10.2002;
- **Impianto termico – libretto caldaia:** è presente una caldaia Semiatek ultima verifica effettuate ad entrambe le caldaie in data 05.12.2009 dalla ditta Tecnoclima Impianti. Contratto in data 10.06.2009;
- **Protezione Incendio:** è presente un estintore in polvere da Kg 6. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta Fursol in data 19.02.2007. Ultimo controllo semestrale in data 21.01.2010;
- **Corso Antincendio:** attestati comprovante la partecipazione al corso antincendio rilasciato agli operatori dall'Azienda System in data 28.10.2002;
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Redatto dal geom. Marco D'Angelo, ultimo aggiornamento in data 10.02.2010; ultima riunione periodica in data 24.02.2010.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** attestato di partecipazione al corso rilasciato al geom. Marco D'angelo in data 14.06.2010. Responsabile della sicurezza il geom. Marco D'Angelo.
- **Contratto di smaltimento rifiuti:** Stipulato con la ditta ES in data 23.06.2010;
- **Vie di fuga:** E' presente la segnaletica di base con l'indicazione delle uscite di sicurezza;

- **Apparecchiature:** è stata fornita la lista delle attrezzature e le certificazioni di conformità delle stesse;
- **Piano di Manutenzione struttura:** redatto dall'arch. Alessandro Simonelli in data gennaio 2010;

Carenze

- **Servizi disabili:** i servizi non sono conformi alla normativa vigente;
- **Accessibilità disabili:** La struttura non è accessibile.

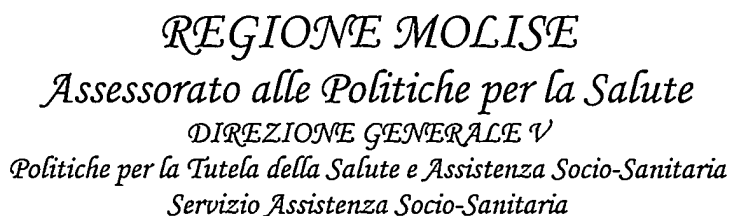
Conclusioni

Alla data della visita di verifica, ai fini dell'accreditamento istituzionale non tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente sono soddisfatti per le carenze organizzative e strutturali evidenziate nel presente verbale.

IL TEAM LEADER

(DOTT. COSIMO DENTIZZI)



[illegible]



**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 allegate.

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

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

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

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

3. Accreditoamento istituzionale strutture a valenza socio-sanitaria.

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

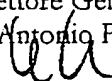
1. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*S.C.S.A.I.M.H.A*” di Agnone;
2. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nuove Prospettive*” di Busso;
3. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Dialogo*” di Campolieto;
4. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nardacchione a.r.l. onlus*” e “*Struttura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

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

Alle ore 12,00 i lavori si chiudono.

Campobasso, 28 dicembre 2012

Il Presidente CRASS
Direttore Generale
(Dr. Antonio Francioni)



Il funzionario verbalizzante
(D.ssa Simona Gentile)

