



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. 85

DEL 31/12/2012

OGGETTO

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012. PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. COMUNITÀ TERAPEUTICA (CT) A CARATTERE PEDAGOGICO-RIABILITATIVO PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO ASSOCIAZIONE RED - 7 NOVEMBRE ONLUS - DI MONTENERO DI BISACCIA - 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. 85

DEL 31/12/2012

OGGETTO: DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 20.1.2012. PUNTO 7) CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DEGLI EROGATORI. COMUNITÀ TERAPEUTICA (CT) A CARATTERE PEDAGOGICO-RIABILITATIVO PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO ASSOCIAZIONE RED – 7 NOVEMBRE ONLUS - DI MONTENERO DI BISACCIA - 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 DPR 9 ottobre 1990, n. 309, *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 9 febbraio 1993, *Approvazione dello schema di atto di intesa tra Stato e regioni per la definizione di criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti negli albi di cui all'art. 116 del DPR 309/1990*, recepito dalla Regione con delibera di Giunta dell'11.11.1993, n. 4304;
- 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;
- l'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999, *Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accREDITAMENTO dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso*, recepito dalla Regione con delibera di Giunta del 20.11.2000, n. 1602, ed in particolare l'art. 25;
- la legge regionale 8 giugno 1992, n. 18, *Interventi sociali e sanitari per la prevenzione delle Tossicodipendenze e dell'alcolismo e per il trattamento dei soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope*, ed in particolare gli artt. 10 e seguenti;

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 definitiva 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 ed, in particolare, il paragrafo Strutture di Riabilitazione e Strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti - *Comunità a carattere pedagogico-riabilitativo*;

TENUTO CONTO che la Regione, per dare attuazione agli impegni assunti con l'accordo stipulato per il Piano di rientro, 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 9 dicembre 2009 (protocollo d'arrivo 17048/2009) con cui l'Associazione Red – 7 novembre Onlus di Montenero di Bisaccia (CB), iscritta al n. 132 del Registro Regionale - Sez. Sociale, autorizzata al funzionamento con DGR 28 dicembre 2000, n. 1830, e accreditata provvisoriamente con DDGRR 13 maggio 2003, n. 556 e 3 agosto 2005, n. 1109, ha chiesto l'accreditamento istituzionale, quale Comunità Terapeutica (CT) a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze da abuso che eroga prestazioni assistenziali di prevenzione, cura e riabilitazione, per n. 23 posti letto in regime residenziale;

CONSIDERATO che Gruppo di Accreditamento Regionale (GAR), istituito con DGR 1° dicembre 2008, n. 893, nella verifica ispettiva dell'8 settembre 2010 (giusta verbale allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale), effettuata presso la sede della Comunità Terapeutica per tossicodipendenti “RED – 7 novembre”, in Montenero di Bisaccia, ha evidenziato alcune carenze organizzative, strutturali e impiantistico-tecnologiche;

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 Comunità Terapeutica può essere accreditata istituzionalmente, poiché, avendo sanato le predette carenze, possiede i requisiti richiesti dalla vigente normativa nazionale e regionale per l'accreditamento istituzionale;

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

- rilasciare all'Associazione RED - 7 novembre Onlus con sede a Montenero di Bisaccia, l'accreditamento istituzionale quale Comunità Terapeutica (CT) territoriale a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso per n. 23 posti letto in regime residenziale per le attività dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute; accoglienza di utenti tossicodipendenti, la cui valutazione diagnostica sia stata effettuata dal personale del SerT, che non assumono sostanze da abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi; attuazione di un programma pedagogico-riabilitativo predefinito e personalizzato con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione e metodologia di tipo pedagogico-educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo;
- 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:

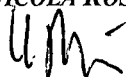
- che, ai sensi dell'art. 17 della LR 24 giugno 2008, n. 18, conformemente ai verbali di verifica dell'8 settembre 2010 e della riunione tecnica del CRASS del 28 dicembre 2012, l'Associazione RED - 7 novembre Onlus con sede a Montenero di Bisaccia (CB) è accreditata istituzionalmente quale Comunità Terapeutica (CT) territoriale a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso per n. 23 posti letto in regime residenziale per le attività dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute; accoglienza di utenti tossicodipendenti, la cui valutazione diagnostica sia stata effettuata dal personale del SerT, che non assumono sostanze da abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi; attuazione di un programma pedagogico-riabilitativo predefinito e personalizzato con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione e metodologia di tipo pedagogico-educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo;
 - 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 dell'Associazione RED - 7 novembre Onlus con sede a Montenero di Bisaccia (CB), 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 all'Associazione RED - 7 novembre Onlus con sede a Montenero di Bisaccia (CB) - nella persona del Legale Rappresentante - e all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

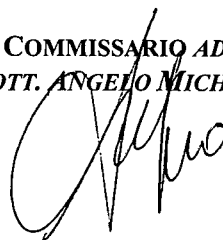
Il presente decreto, composto da n. 2 pagine di cui occupa n. 3 facciate, e da n. 2 allegati, sarà pubblicato sul BURM e inviato ai competenti Dicasteri.

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 – 0874 424682

VERBALE

Oggetto: Visita di verifica della Comunità terapeutica Associazione R.E.D. – 7 Novembre sede legale C.da Morge n. 1 – Montenero di Bisaccia e sedi operative C.da Morge n. 1 e C.da Grugnale snc – Montenero di Bisaccia dell'8/9/2010.

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

- Dr. Pasquale Del Greco - esperto in tossicodipendenze - Team Leader;
- Dott. Cosimo Dentizzi – geriatra - psicologo - Esperto per l'Accreditamento;
- Arch. Antonio Vetere - Regione Molise;
- Dr. Salvatore Panaro – Regione Molise,
- Dr.ssa Carla Severino – Regione Molise;
- Dr.ssa Maria Giannini – Regione Molise;
- Dott. Angelo Malinconico – psichiatra – Centro di Salute Mentale di Termoli;
- Dott. Franco Veltro - psichiatra – Dipartimento di Salute Mentale di Campobasso.

Sono presenti per la Comunità Terapeutica:

- Sig. Marco Luigi Orlando – Responsabile legale;
- Dr. Leo Del Gesso – assistente sociale;
- Dr.ssa Floriana Cristofaro – educatrice;
- Dr.ssa Carla Di Felice – psicoterapeuta e counselor;
- Dr.ssa Marta Sciorilli – psicologa e psicoterapeuta;
- Sig.ra Valentina Angiolelli - counselor;
- Sig.ra Gilda Di Girolamo – counselor.

Estensione della visita

La verifica è stata effettuata sull'attività della struttura Comunità terapeutica Associazione R.E.D. – 7 Novembre, sedi operative C.da Morge n. 1 e C.da Grugnale snc – Montenero di Bisaccia, la quale eroga prestazioni di tipo educativo-assistenziale per tossicodipendenti 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.

Obiettivo della visita

La finalità della visita è stata quella di valutare il livello di conformità ai requisiti generali previsti dalla Regione Molise, giusta DGR n. 1135/08 e a quelli specifici ; 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.

In sede di verifica la struttura ha messo a disposizione della Commissione la documentazione richiesta precedentemente dal Servizio Assistenza Socio-Sanitaria.

Requisiti organizzativi generali

Politiche, obiettivi e attività

Le politiche della Direzione (missione, visione, obiettivi strategici) sono definite nella Carta dei Servizi.

La *mission* è definita dalla natura della Struttura.

Gli obiettivi risultano definiti dalla Struttura e sono resi noti agli utenti.

Tali obiettivi sono coerenti con quelli programmatori sovraordinati della Regione Molise.

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

Diritti dei cittadini, informazione all'utente e Carta dei servizi pubblici sanitari

La Carta dei servizi è stata elaborata. La Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti.

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

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

Ad oggi non sono stati sollevati reclami né suggerimenti.

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

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

Struttura organizzativa

L'organigramma funzionale è stato prodotto dalla Struttura.

Il predetto requisito per l'accreditamento istituzionale è complessivamente soddisfatto e, pertanto, si conferma l'autovalutazione positiva.

Gestione delle risorse umane

Non è redatto un piano formativo aziendale.

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

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

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

I predetti requisiti per l'accreditamento istituzionale non sono completamente soddisfatti e, pertanto, si rende 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. Vengono acquisiti gli attestati di formazione del personale.

E' stato prodotto un documento della Qualità.

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

Sistema Informativo

La struttura non ha un sistema informativo gestionale di raccolta dei dati ed archiviazione 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 COMUNITA' TERAPEUTICA

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 dall'A.S.Re.M. – Servizio per le Tossicodipendenze.

L'approvvigionamento dei farmaci è effettuato presso l'A.S.Re.M.

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

Vi è un coordinatore di struttura ed il numero del personale è adeguato alle esigenze della struttura.

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 soddisfatti.

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

Requisiti strutturali e impiantistico-tecnologici

La Comunità Terapeutica RED – 7 novembre occupa due strutture in muratura, una in località Le Morge e l'altra in località Grugnale nell'agro del comune di Montenero di Bisaccia. I fabbricati presentano livelli di finitura essenziali.

Struttura in località Le Morge

Struttura in muratura con 2 livelli fuori terra, al piano terra sono ubicati una cucina di mq 12,16, una dispensa di mq 4,80, un refettorio di mq 21,60, una sala riunioni di mq 25,92, due bagni ed un locale di mq 9,92. Al piano primo si trovano tre camere da due posti letto rispettivamente di mq 17,28, 20,80 e 24,06, e dei locali adibiti a servizi. I due piani sono disimpegnati da una scala esterna.

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 abitabilità:** rilasciato dal comune di Montenero di Bisaccia datato 05.07.2000.
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 08.12.2009 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 23, particella 75, sub 1 ed è classificata A3.
- **Impianto Elettrico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Teti Gabriele in data 02.05.2007;
- **Impianto di messa a terra:** dichiarazione di Conformità della ditta Teti Gabriele e denuncia ISPELS. Verifica periodica eseguita dall'organismo certificatore "ICE" in data 02.12.2009;
- **Impianto Idrico – Sanitario, termico e Gas:** certificato di conformità redatto dalla ditta Pili Antonio in data 16.04.2007;
- **Impianto termico – libretto caldaia:** libretto caldaia installata in data luglio 2009, ultime verifiche effettuate in data 11.12.2009; affidamento manutenzione in data 11.12.2009 alla ditta IDEAL SERVICE.;
- **Protezione Incendio:** CPI per deposito GPL rilasciato dai VV.FF. in data 26.03.2008. Sono presenti 2 estintori in polvere da Kg 6. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta SAM estintori. ultimo controllo semestrale in data 24.08 2010;
- **Corso Antincendio:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla Nuova Era. alla sig.ra Checchia Paola in data 21.04.2010.
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** redatto ed aggiornato in data luglio 2007. Il responsabile per la sicurezza è la sig.ra Checchia Paola.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla Nuova Era. alla sig.ra Checchia Paola in data 15.03.2010.
- **Vie di fuga:** è 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 dal Geom. Vittorio Marianaccio in data 07.12.2009;
- **Apparecchiature:** sono state fornite le certificazioni di conformità delle apparecchiature;
- **HACCP:** redatto in data 20.05.2007 da Caporale Giuseppe;

Carenze:

- **Contratto di smaltimento rifiuti:** non è stato fornito;
- **Accessibilità disabili:** la struttura non è accessibile;
- **Servizi disabili:** i servizi non sono conformi alla normativa vigente

Struttura in località Grugnale

Struttura in muratura con 2 livelli fuori terra, al piano terra sono ubicati una cucina di mq 22.20, un soggiorno-pranzo di mq 56.42, una sala riunioni di mq 32.10, una dispensa di mq 8.19, una lavanderia di mq 17,18 con bagno, due camere da quattro posti letto con bagno, rispettivamente di mq 35,00 e mq 33.86. Al piano primo si trovano un ufficio, un ambulatorio, due camere per gli operatori e due bagni.

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 abitabilità:** rilasciato dal comune di Montenero di Bisaccia in data 29.11.2002.
- **Visura catastale:** rilasciata dall'Agenzia del Territorio in data 08.12.2009 dalla quale risulta che la struttura è riportata in catasto al foglio 21, particella 134, 135, 129.
- **Impianto Elettrico:** Certificato di conformità rilasciato dalla ditta Marino Giuseppe in data 25.11.2002;
- **Impianto di messa a terra** Dichiarazione di Conformità della ditta Marino Giuseppe e denuncia ISPELS. Verifica periodica eseguita dall'organismo certificatore "ICE" in data 04.12.2009;
- **Impianto Idrico – Sanitario, termico e Gas:** certificato di conformità redatto dalla ditta Di Lorenzo Remo in data 20.11.2002;
- **Impianto termico – libretto caldaia:** Libretto caldaia installata in data 21.11.2008, ultime verifiche effettuate in data 03.11.2009; affidamento manutenzione in data 21.11.2008 alla ditta IDEAL SERVICE.;
- **Protezione Incendio:** CPI per deposito GPL rilasciato dai VV.FF. in data 26.03.2008. Sono presenti 2 estintori in polvere da Kg 6. Il contratto di manutenzione è stato stipulato con la ditta SAM estintori. ultimo controllo semestrale in data 24.08 2010;
- **Corso Antincendio:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla Nuova Era. alla sig.ra Checchia Paola in data 21.04.2010.
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** Redatto ed aggiornato in data luglio 2007. Il responsabile per la sicurezza è la sig.ra Checchia Paola.
- **Corso Sicurezza D.lgs 81/2008:** attestato di partecipazione al corso rilasciato dalla Nuova Era. alla sig.ra Checchia Paola in data 15.03.2010.

- **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 dal Geom. Vittorio Marianaccio in data 07.12.2009;
- **Apparecchiature:** sono state fornite le certificazioni di conformità delle apparecchiature;
- **HACCP:** redatto in data 20.05.2007 da Caporale Giuseppe;

Carenze:

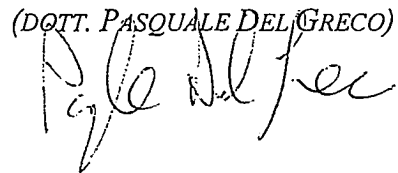
- **Contratto di smaltimento rifiuti:** non fornito;
- **Accessibilità disabili:** La struttura non è accessibile;
- **Servizi disabili:** i servizi non sono conformi alla normativa vigente

CONCLUSIONI

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

IL TEAM LEADER

(DOTT. PASQUALE DEL GRECO)





REGIONE MOLISE
Assessorato alle Politiche per la Salute
DIREZIONE GENERALE V
Politiche per la Tutela della Salute e Assistenza Socio-Sanitaria
Servizio Assistenza Socio-Sanitaria

Visita di verifica dei requisiti per l'Accreditamento Istituzionale della Cooperativa
Spciale ... Associazione RED - 7 Novembre 2010 Sede legale Cda Morge + 1 - Montenero
di Bracciano - Sedì operative Cda Morge e Cda Guignale
del 8 settembre 2010

Cognome e Nome	Ente di appartenenza	Recapito	Firma
SEVERINO Carla	Regione		Carla Severino
MARIA GIANNINI	REGIONE MOLISE		Maria Giannini
ANDRÙ VETRE	" "		Andrù Vetre
DEL GRECO PASQUALE	ASREM		Pasquale Del Greco
GENTILE COSIMO	ASREM		Cosimo Gentile
DI FELICE CARLA	COMUNITÀ R.E.D.	13	Carla Di Felice
MARTA SCIORILLI	COMUNITÀ RED		Marta Sciorilli
VALENTINA ANGIOLLI	COMUNITÀ RED		Valentina Angioli
BIGIROLAMO GILDA	COMUNITÀ RED		Gilda Bigirolamo
PANARO EUGENIO			Eugenio Panaro
CRISTOFARO FLORIANA	COMUNITÀ R.E.D.		Floriana Cristofaro
ANGELO MARCONICO	ASREM		Angelo Marconico
FRANCO VELTRO	ASREM		Franco Veltro
ORLANDO MARCO D'ANGELO	Comunità RED		Marco D'Angelo
DEI GESSOLEO	Comunità RED		Dei Gessoleo



**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’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. 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:

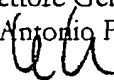
1. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*S.C.S.A.I.M.H.A*” di Agnone;
2. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nuove Prospettive*” di Busso;
3. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Dialogo*” di Campolieto;
4. Comunità di Riabilitazione Psicosociale “*Nardacchione a.r.l. onlus*” e “*Struttura 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
(Dr.ssa Simona Gentile)

