



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 21

IN DATA 30/06/2011

OGGETTO

**OGGETTO: Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 9).
Conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Fondazione di
Ricerca e Cura Giovanni Paolo II - Accreditamento istituzionale- Provvedimenti.**

Il Direttore Generale

DIREZIONE V
IL DIRETTORE GENERALE
Am. Roberto FAGNANO





Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 21

DEL 30/06/2011

OGGETTO: Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 9). Conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II -Accreditamento istituzionale- Provvedimenti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO:

Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

Che con tale deliberazione il Commissario ad acta è stato incaricato, di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 9) Conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori ;

Che l'art.8 *quater* del D.Lgs. n. 502/92, come modificato dal successivo D.Lgs. n. 229/99, disciplina l'istituto dell'accREDITAMENTO istituzionale quale provvedimento: << (...) rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (...)>>;

VISTA la Legge Regionale n. 18 in data 24 giugno 2008 recante: "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 finalizzato al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale;

DATO ATTO che, dalla normativa nazionale e regionale in parola si desume che l'accreditamento istituzionale, nell'ambito della programmazione regionale e locale, costituisce titolo necessario per la stipula degli accordi contrattuali di cui al successivo art. 8 *quinquies*;

RICHIAMATO l'Accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed allegato Piano di rientro;

ATTESO che con D.G.R. n. 362 del 30.3.2007 recante: "Accordo tra Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Presidente della Regione Molise per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della l. 30/12/05, n. 311" la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo su citato, con allegato Piano di rientro;

DATO ATTO di quanto previsto nel succitato P.O. di rientro, in materia di accreditamento in particolare all'obiettivo specifico 11; obiettivo operativo 11.3;

RICHIAMATA la deliberazione di G.R. n. 1135 del 04/11/08 recante: "DGR n. 361/07. Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27.02.07. 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;

RICHIAMATE integralmente le determinazioni assunte con le seguenti Deliberazioni di G.R., emanate in relazione al procedimento di accreditamento:

- n. 102 in data 09/02/07 recante: "Comma 796 legge 27 dicembre 2006 lettere t) e u). Comitato Regionale per l'Accreditamento delle Strutture Sanitarie-CRASS";
- n. 893 in data 01/08/08 recante: "P.O. di rientro 2007/2008/2009..Obiettivo specifico 11. Obiettivo Operativo 11.3. DGR n. 102 del 09/02/07 e L.R. n. 18 del 24 giugno 2008: "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". Provvedimenti di organizzazione";
- n. 77 in data 02/02/2009 recante: "P.O. di rientro 2007/2009. L.R. n. 18 del 24 giugno 2008:"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". DGR n. 893 del 01/08/08. Indirizzi";
- n. 600 del 15.06.09 recante: " L.R. 18/08. 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". Convenzione tra ASSR-Regione Emilia Romagna e Regione Molise-Provvedimenti";

RICHIAMATA in particolare la DGR n. 219 del 10.03.09 recante: "L.R. n. 18 del 24.06.08: "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". Art. 15 e ss. Avviso pubblico per il rilascio dell'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie private. Provvedimenti", con la quale è stato attivato il procedimento ad evidenza pubblica per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie private;

DATO ATTO che l'Avviso in parola, pubblicato sul BURM e sul sito web istituzionale della Regione Molise-link sanità-Avvvisi è scaduto in data 25/05/09;

RICHIAMATE:

-la DGR n. 1380 in data 16/09/02: “ *Decreto n. 13 del 13 settembre 2002 dell’Assessore alle Politiche sanitarie e Sociali-Ratifica*”, di ratifica del Decreto n. 13 del 13/09/02, di autorizzazione all’esercizio e accreditamento provvisorio delle attività ambulatoriali di Radioterapia e Radiodiagnostica e all’attività di day-hospital di radioterapia ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997;

-la Determinazione del Direttore Generale n. 88 del 16/10/03: “ *Autorizzazione Sanitaria-D.P.R. 14701/1997-Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore*”, di autorizzazione alla Struttura dell’attivazione delle seguenti attività in regime di ricovero ordinario:

- U.O.di Chirurgia Toracica per nn. 10 pp.ll.;
- U.O.di Chirurgia Digestiva per nn.8 pp.ll.;
- U.O.di Oncologia Ginecologica per nn. 10 pp.ll.;
- U.O. di Onco-Ematologia per nn. 8 pp.ll.

-oltre a n. 8 pp.ll.in regime di D.H./D.S, (uno di DH e uno di DS per ciascuna delle suddette UU.OO.);

e attivazione delle seguenti attività di supporto diagnostico-terapeutico:

- U.O.Anestesia e rianimazione con 8 pp.ll. post-chirurgici- di osservazione intensiva post-chirurgica;
- Blocco operatorio (due sale destinate alla chirurgia oncologica);
- U.O.laboratorio analisi (Biochimica, Ematologia e Microbiologia);
- U.O. Anatomia patologica;
- Servizio di poliambulatorio specialistico nell’ambito delle discipline attivate e di cardiologia non invasiva; servizio mortuario;

-la Deliberazione di G.R. n. 1315 del 03/11/03: “ *Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-Accreditamento provvisorio*”, di concessione alla Struttura in parola dell’accreditamento provvisorio per le discipline autorizzate con D.D. n. 88/2003;

-la Determinazione del Direttore Generale n. 23 in data 23/03/04: “ *Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-D.P.R. 14 gennaio 1997-Autorizzazione Sanitaria*”, di autorizzazione all’ampliamento della Struttura Sanitaria nella misura che segue:

- Dipartimento delle malattie cardiovascolari:
- U.O. di Chirurgia cardiaca e Grossi vasi per nn. 20 pp.ll.;
 - U.O. di Cardiologia per nn. 10 pp.ll.;
 - U.O.di Emodinamica per nn. 10 pp.ll.;
- e ad integrazione di quanto già autorizzato:

Dipartimento di oncologia:

- U.O. di Chirurgia Digestiva per nn. 10 pp.ll.;
- U.O. di Oncologia Ginecologica per nn. 5 pp.ll.;
- U.O. di Onco-Ematologia per nn. 10 pp.ll.
- U.O. di Chirurgia Ricostruttiva per nn. 2 pp.ll.;
- U.O. di Endoscopia Chirurgica per nn. 10 pp.ll.;
- U.O. di Terapie Palliative per nn. 3 pp.ll.;

-nonché delle seguenti attività di supporto diagnostico-terapeutico:

- Blocco operatorio (due sale destinate alla chirurgia oncologica);
- Servizio di ambulatorio specialistico nell’ambito delle discipline attivate;

- la Deliberazione di G.R. n.755 in data 31/05/04: “*Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-Ampliamento struttura sanitaria- Accreditamento provvisorio*”, di concessione alla Struttura in parola dell’accREDITAMENTO provvisorio per le discipline autorizzate giusta D.D. n. 23/2004;

- la Determinazione Dirigenziale n. 6 del 30.03.05: “*Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-D.P.R. 14 gennaio 1997-Autorizzazione sanitaria*”, di autorizzazione all’ampliamento della Struttura Sanitaria nella misura che segue:

-U.O. di Oncologia Ginecologica per nn. 13 pp.ll. ordinari;

-U.O. di Terapie Palliative per nn.15 pp.ll ordinari e 3 pp.ll. D.H.;

e attivazione dell’U.O. di Riabilitazione Intensiva ad orientamento prevalentemente cardiologico con 20 pp.ll. ordinari;

-la Determinazione Direttoriale n. 16 del 23/11/05: “*Determinazione del Direttore Generale n. 6 del 30/03/05 “Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-D.P.R. 14 gennaio 1997-Autorizzazione Sanitaria”.Modifica ed Integrazione*”, di integrazione della propria precedente determinazione n. 6 del 30/03/05, nella parte inerente l’autorizzazione sanitaria dell’Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva ad orientamento prevalentemente cardiologico con 20 pp.ll. ordinari, come segue: Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva, con 20 pp.ll, riferibile all’*”Area della Riabilitazione e Riabilitazione Post-Chirurgica”*, di cui al Protocollo di Intesa con la Regione Molise ;

- la Determinazione Direttoriale n. 6 del 13/03/06: “*Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-Determinazione del Direttore Generale n. 23 del 23.3.2004.Rettifica*”;

-la Determinazione Direttoriale n. 8 del 15/03/06: “*Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore. Autorizzazione n. 2 Sale operatorie prevalentemente per attività legate alla cardiocirurgia*”;

- la Deliberazione di G.R. n. 333 del 21/03/06: “*Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore. Rettifica Deliberazione di G.R. n. 755 del 31.5.2004 di accreditamento provvisorio per ampliamento struttura sanitaria*;

-la Deliberazione di G.R. n. 190 del 17/03/05: “*Istituzione Centrale di Sterilizzazione-AA.SS.LL-Università Cattolica del Sacro Cuore-Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia delle Scienze Biomediche*”;

DATO ATTO che

- il Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell’Università Cattolica del Sacro Cuore-CB, giusta DGR n. 219/09 ha presentato istanza per il rilascio dell’accREDITAMENTO istituzionale, con nota prot. n. DSe/166 acquisita al prot. D.G.V n. 6266/09 del 28/04/09 acquisita al prot. D.G.V, n. 6266/09 in data 28/04/09 per le seguenti discipline, producendo tutta la documentazione richiesta ai sensi della procedura ad evidenza pubblica, giusta DGR 219/09 cit:

- con riferimento alla parte **B)**, recante “*Requisiti generali e specifici delle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo e/ o diurno per acuti*”, del Manuale giusta DGR 1135/08:

- Area di degenza;
- Reparto Operatorio;
- Rianimazione e Terapia Intensiva;
- Radioterapia;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta

- Day Hospital;
- Day Surgery;
- Anatomia Patologica;
- Cardiochirurgia;
- laboratorio di emodinamica;
- unità operativa di riabilitazione;
- cardiologia;
- oncologia;
- unità operativa farmaceutica ospedaliera;
- servizio di sterilizzazione;
- servizio cucina-dispensa;
- servizio mortuario;

- con riferimento alla parte **C**), recante “*Requisiti generali e specifici delle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale*”, del Manuale giusta DGR 1135/08:

- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Poliambulatoriale;
- medicina di laboratorio;
- punto prelievi esterni;
- Attività di Diagnostica per Immagini;
- Cardiologia;
- endoscopia;

DATO ATTO che il Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore-CB, giusta DGR n. 219/09 ha presentato, con nota prot. n. DSe/166 acquisita al prot. D.G.V n. 6266/09 del 28/04/09 acquisita al prot. D.G.V, n. 6266/09 in data 28/04/09, altresì, istanza per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria per le discipline sopra indicate, fra le quali:

- Unità Operativa Farmaceutica;
- servizio di sterilizzazione;
- servizio di disinfezione;
- punto prelievi esterni;

DATO ATTO che, con nota prot. n. 10914 del 24/07/09, i competenti Servizi della Direzione Generale V[^], ai sensi di quanto disposto dagli artt. 8, comma 3 e 30, comma 4 della L.R. n. 18/08 cit, provvedevano a trasmettere alla Direzione Generale AS.Re.M, l'istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria di che trattasi corredata dalla documentazione allegata, per l'istruttoria di rito e a richiedere, la valutazione tecnica di competenza, concernente la verifica circa la sussistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi relativi alla specifica tipologia dell'attività sanitaria di cui alla deliberazione di G.R. n. 1135 in data 04/11/08 cit, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività di seguito indicate: Unità Operativa Farmaceutica; servizio di sterilizzazione; servizio di disinfezione; punto prelievi esterni;

PRESO ATTO degli esiti della succitata verifica tecnica AS.Re.M, a valere quale certificazione per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria per le attività sopra elencate, trasmessa con nota prot. n. 3682 del 18/09/09, acquisita al prot. D.G.V, prot. n. 12931/09 del 21/09/09, e di quanto riportato nella nota anzidetta, ove si legge che: << (...) dal sopralluogo effettuato in data 15/09/09 (...) l'Unità Operativa farmaceutica e il Servizio di sterilizzazione, posseggono i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla DGR n. 1135 del 04/11/08. Per quanto attiene il servizio di disinfezione, lo stesso è adibito ad una ditta esterna, mentre al momento la Struttura non dispone di punti prelievo esterni >>;

DATO ATTO che, tutta la documentazione prodotta dalla Struttura in parola, giusta DGR n. 219/09 è stata opportunamente esaminata dal *team* di verifica, preposto alle attività ispettive, per la conferma dell'accreditamento provvisorio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, composto da personale esperto AS.Re.M e da valutatori dell'ASSR-Regione Emilia Romagna, giusta convenzione di cui alla DGR n. 600/09 cit;

- in data 28 e 29 luglio 2009, si è svolta ad opera del *team* di verifica, la visita ispettiva finalizzata alla verifica circa il possesso da parte della Struttura in parola dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per legge, ai fini della conferma dell'accreditamento provvisorio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale;

PRESO ATTO del verbale di verifica per la conferma dell'accreditamento provvisorio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale redatto dal *team* di verifica prot. n.180514 del 07/08/09 acquisito al prot. D.G.V^ n. 11727/09 in data 12/08/09;

DATO ATTO che dal verbale di verifica, sopra richiamato, nel punto rubricato: “*Estensione della visita*” risulta che: << *La verifica è stata effettuata sulla attività assistenziale della struttura privata Università Cattolica Sacro Cuore, sede di Campobasso (in seguito UCSC-CB), comprendendo i Dipartimenti Cardiovascolare, Oncologico, Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia del dolore, Laboratorio e servizi, Diagnostica per immagini, la funzione di governo aziendale, con focus specifico sulla gestione delle strutture, attrezzature e del sistema informativo, le attività di direzione ospedaliera e alcuni servizi di supporto come di seguito specificati:*

- *la Direzione della Struttura,*
- *la Direzione del Dipartimento Oncologico: U.O. Chirurgia Toracica e Digestiva; U.O. Ginecologia Oncologia, U.O. chirurgia ricostruttiva, U.O. Radioterapia; U.O. Endoscopia chirurgica U.O DH/DS; U.O. Oncoematologia; U.O. Terapie palliative; U.O. Psico-oncologia;*
- *la Direzione del Dipartimento Cardiovascolare: U.O. Chirurgia Cardiaca e dei Grossi Vasi; U.O. Riabilitazione post-chirurgica; U.O. Emodinamica; U.O. Cardiologia;*
- *Direzione del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione: U.O. di Anestesia; UO. Terapia intensiva; U.O. Medicina del dolore;*
- *Direzione del dipartimento Laboratori e Servizi: U.O. Laboratorio analisi; U.O. Anatomia Patologica;*
- *Poliambulatori specialistici;*
- *Direzione del Dipartimento Diagnostica per Immagini: U.O. di Radiodiagnostica; U.O. Fisica Sanitaria;*
- *i servizi centrali che si occupano delle attrezzature / tecnologie;*
- *Blocco Operatorio (4 sale afferenti al Dipartimento Cardiovascolare; 2 sale afferenti al Dipartimento oncologico);*
- *Farmacia; Sterilizzazione e Disinfezione; Cucina e Servizio Mortuario.>>;*

DATO ATTO delle osservazioni riportate nella parte del verbale di verifica afferente la “*Direzione aziendale e direzione ospedaliera-Politiche, obiettivi ed attività*” ove si legge: << (...)L'analisi di congruenza di tali obiettivi con quelli programmatori sovraordinati della Regione Molise ha scarsa evidenza nei documenti strategici, fatti salvi gli aspetti economici degli accordi intercorrenti ed attivi. Ciò determina criticità per la definizione del ruolo della struttura nel contesto della offerta delle prestazioni sanitarie e conseguentemente sulle scelte relative al suo sviluppo.>> e nella parte relativa ai “*Diritti dei cittadini informazione all'utente e Carte dei servizi pubblici sanitari*”, ove si legge: << *La Carta dei servizi è presente, ma non aggiornata; nell'ultimo periodo viene aggiornata solo sulle pagine web.>>; e “*Struttura organizzativa*”: << (...) *La struttura non è sede di DEA e non opera formalmente all'interno del sistema dell'emergenza, pur riscontrandosi la effettuazione di interventi di cardiocirurgia e di studi emodinamici in urgenza su pazienti in via di degenza. La continuità assistenziale è garantita con gli istituti della guardia dipartimentale H24 e della reperibilità.(...)>> e “*Gestione delle risorse strutturali*”: << *Si riscontra che il requisito relativo all'area di degenza per la “disponibilità di bagno assistito” è rispettato strutturalmente ma tali bagni sono, solitamente, utilizzati come depositi. Quando i pazienti lo necessitano, questa attività viene effettuata nei bagni delle camere di degenza.>>;***

DATO ATTO altresì delle considerazioni e valutazioni contenute nel rapporto finale di verifica, che ivi si intendono integralmente richiamate, con riferimento alle singole unità operative e attività di assistenza specialistica ambulatoriale, sottoposte a verifica ispettiva di seguito elencate:

Dipartimento oncologico:

- U.O. di radioterapia con Day Hospital dedicato;
- U.O. di Oncoematologia ;
- U.O. di Terapie Palliative;
- U.O. di Chirurgia oncologica: Chirurgia toracica, Chirurgia Digestiva ed Endoscopia Chirurgica;
- U.O. Oncologia Ginecologica :Chirurgia Oncologica Ginecologica e oncologia Ginecologica Medica;
- Day Hospital/Day Surgery polispecialistico;
- Servizio di Endoscopia chirurgica.

Dipartimento cardiovascolare:

- U.O. di cardiocirurgia
- U.O. di cardiologia
- U.O. di emodinamica;
- U.O. di riabilitazione post-chirurgica: dal verbale si evince che non è presente il medico Fisiatra;

A tal proposito nel verbale si legge che: <<(…)Il dipartimento non è inserito nella rete delle emergenze (la Struttura non è sede di DEA), tuttavia si presta ad effettuarne, per quanto sostenibile da una dotazione non dedicata, e con un regime di attività prevalentemente organizzato su 5/6 gg.>>;

Dipartimento di Anestesia, Terapia intensiva e Medicina del dolore;

Blocco Operatorio;

Dipartimento laboratori e servizi:

- U.O. laboratorio di analisi chimico-cliniche;
- U.O. Anatomia patologica;

Dipartimento di diagnostica per immagini:

- U.O. di Radiodiagnostica;

Poliambulatorio;

Gestione Farmaci;

Centrale di sterilizzazione.

RILEVATO che, dal succitato rapporto finale di verifica nelle conclusioni si evince che: << La struttura in generale è conforme ai requisiti riscontrabili per la conferma dell'accreditamento provvisorio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, sia di tipo A che di tipo B. Non si modifica l'autovalutazione, salvo per le integrazioni esplicitamente indicate nel corso del presente verbale alle sezioni riguardanti i Dipartimenti e le Unità Operative. Si riscontrano tuttavia aree, come nel testo esplicitato, in il cui requisito, seppure posseduto, non è pienamente realizzato e pertanto è possibile il miglioramento >>;

DATO ATTO che, ai sensi di quanto disposto dalla L.R. 18/08 e s.m.i., con nota prot. n. 2941/10 del 22/02/10, il succitato verbale di verifica veniva opportunamente trasmesso al Centro di Ricerca e formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'UCSC-CB, nella persona del legale rappresentante, per la relativa disamina;

DATO ATTO:

-della nota DGV prot. n. 16919/2010 del 21/12/2010, di richiesta alla Struttura in parola delle integrazioni ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale;

-della nota UCSC-CB prot. PU-574/2010 del 22/12/2010, acquisita al prot. DG V n. 17024/2010 del 23/12/2010: “ *Risposta V.s. lettera del 21/12/2010 prot. n. 16919/2010-Accreditamento Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche “Giovanni Paolo II”-Nota informativa*”;

-della nota UCSC- DA/RM prot. n. 1699/2011 del 17/05/2011, acquisita al prot. DGV n. 7048/11 del 23/05/2011: “ *Accreditamento Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche “Giovanni Paolo II”-Diffida formale*”;

-della nota DGV prot.n. 7877/2011 del 10/06/2011: “ *Rif. nota UCSC- (Dir. Amm.DA/RM prot. n. 1699/2011 del 17/05/2011: “Accreditamento Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche “Giovanni Paolo II”-Diffida formale*”;

- della nota UCSC-sede di Campobasso prot. PU-0399/11 del 17/06/2011 acquisita in pari data al prot. DG V^, n. 8177/2011, recante: “ *“Accreditamento Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche “Giovanni Paolo II”-Controdeduzioni e rilievi della Commissione Regionale*”, di trasmissione delle integrazioni e controdeduzioni ai rilievi evidenziati nel verbale di verifica;

-della nota DGV prot n. 8364/2011 del 22/06/2011: “ *L.R. 18/08-DGR n. 600/2009.Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche “Giovanni Paolo II dell’UCSC di Campobasso-Accreditamento istituzionale-Richiesta valutazione tecnica*”, con la quale le menzionate controdeduzioni sono state opportunamente trasmesse al *team* di verifica, per relativa disamina e valutazione di congruità;



PRESO ATTO della valutazione tecnica dell’ASSR-Regione Emilia Romagna del 30/06/2011 acquisita in pari data al prot. DGV n 8772/2011 nella quale si rappresenta che: << (...) *il team di verifica prende atto delle controdeduzioni ricevute e del materiale allegato ad esse; apprezza il miglioramento realizzato successivamente alla visita e conferma le valutazioni espresse nel verbale, in particolare per quanto riguarda il personale, in quanto la Struttura non ha apportato modifiche al proprio organico.*>>;



DATO ATTO che,

- con nota dell’Università Cattolica del S.Cuore del 09/12/2010 R/DA prot.n. 3432 acquisita al prot. Giunta Regionale n. 33670/10 del 15/12/2010, la Stessa comunicava di aver proceduto alla costituzione della “ *Fondazione Giovanni Paolo II*”, per la gestione del Centro di Ricerche e formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche con sede a Campobasso;

-con la medesima nota l’Università provvedeva alla trasmissione dello statuto della Fondazione, costituita con atto notarile, a rogito Dott. Carlo Cavicchioni in data 3 dicembre 2010 (Rep. N. 66968 rac. N. 16953);

-nella nota “*de qua* “si rappresentava che la Fondazione: <<... *dovrà promuovere tutte le attività necessarie per ottenere e mantenere nel tempo il riconoscimento al Centro di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nonché la partecipazione diretta della Regione Molise alla vita del Centro.*...>>;

PRESO ATTO che,

-ai sensi dell’art. 8 dello Statuto la Fondazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri, compreso il Presidente, nominati in numero di quattro dal Consiglio di Amministrazione dell’Università Cattolica del S.Cuore su proposta del Rettore, e in numero di uno dal Presidente della Regione Molise;

-con nota del Presidente della Regione Molise n. 2855/2011 del 02/02/2011, in riscontro alla nota dell’Università Cattolica del S.Cuore del 09/12/2010 R/DA prot.n. 3432 acquisita al prot. Giunta Regionale n. 33670/10 del 15/12/2010, si comunicava la designazione del Rappresentante della Regione Molise, nel costituendo Consiglio di Amministrazione della Fondazione in parola;



RILEVATO che, con nota dell’Università Cattolica del S.Cuore del 05/05/2011 R/Fond-CB/prot. n. 8301 acquisita al prot. D.G.V^ n. 7290/11 del 27/05/2011, la Stessa trasmetteva al Presidente della Regione Molise, l’atto costitutivo della Fondazione in parola, lo Statuto e il documento attestante

l'avvenuta iscrizione nel registro delle persone giuridiche rilasciato dalla Prefettura di Campobasso in data 27/01/2011, con il quale si riconosceva alla " *Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II"*, con sede in Campobasso, alla via Largo Gemelli, 1, la personalità giuridica di diritto privato ai sensi del DPR 10 febbraio 2000, n. 361;

RITENUTO, sulla base di quanto sopra esposto:

- di prendere atto dell'atto costitutivo e dello statuto e, conseguentemente, della costituzione della " *Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II*", con sede in Campobasso al Largo Gemelli, n. 1;

di prendere atto, altresì, del trasferimento in capo alla predetta Fondazione della titolarità delle autorizzazioni sanitarie e dell'accreditamento, già facenti capo al Centro di Ricerca e Formazione in Alta tecnologia nelle Scienze Biomediche "Giovanni Paolo II";

TENUTO CONTO altresì di quanto disposto in materia di accreditamento dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (*Finanziaria 2007*) art. 1, comma 796, lettere s) t) ed u);

RILEVATO altresì quanto disposto in materia dal Patto per la Salute di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009, all'articolo 7 rubricato: " *Accreditamento e remunerazione*";

VISTA la legge n. 191 del 23 dicembre 2009 : " *Legge finanziaria 2010*";

VISTA la Legge 13 dicembre 2010, n. 220 recante " *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)*";

RICHIAMATA la legge regionale del 1° febbraio 2011, n. 2 (*legge finanziaria regionale*), in base alla quale, in combinato disposto con la normativa sopra citata, l'accreditamento provvisorio cessa alla data del 30 giugno 2011;

DATO ATTO che, sulla base di quanto sopra riportato, l'accreditamento è concesso subordinatamente alla verifica circa il possesso dei requisiti ulteriori di qualificazione, ma anche alla funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed in coerenza con il fabbisogno dell'assistenza;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 19 in data 10.05.10 recante: " *Ristrutturazione della rete ospedaliera ai sensi di quanto dalla lettera f) Adempimenti LEA e dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010-2012 stipulato in data 03/12/09-Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 2) riassetto della rete ospedaliera, secondo un'analisi del fabbisogno e la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Provvedimenti.*", come integrato dal DCA n. 63/10 e dal DCA n. 68/10;

RILEVATO che, con tale decreto si è provveduto ad approvare il documento tecnico recante: " *La ristrutturazione della rete ospedaliera*" e a stabilire che tale documento costituisce, tra l'altro, adempimento a quanto disposto dall'art. 8 *quater*, comma 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i e dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (*Finanziaria 2007*) all' art. 1, comma 796, lettere s) t) ed u), in combinato disposto, in ordine alla necessità di addivenire ad una ricognizione del fabbisogno delle strutture accreditate per prestazioni di assistenza ospedaliera;

RICHIAMATO il decreto commissariale n 20 del 30/06/2011: " *Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 2) - Riassetto della rete ospedaliera, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia, analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza - Provvedimenti.*", con il quale si è provveduto di

prendere atto e, conseguentemente, approvare, le modifiche ed integrazioni ai decreti commissariali nn. 19/2010 , 63/2010 e 68/2010, mediante il completamento della ristrutturazione della rete ospedaliera, anche all'esito delle osservazioni ministeriali;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 8 *quater* del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i e art. 16 della L.R.18/08 e s.m.i, alla luce dei presupposti sopra richiamati, in particolare in coerenza con la programmazione regionale e la determinazione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere di cui al decreto commissariale n. 20 del 30/06/2011 il numero di posti letto previsti per la Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II", risulta pari a 150 (132 in R.O.; 18 in DH/DS) come da seguente prospetto;

| <i>Disciplina</i> | <i>PP.LL R.O</i> | <i>PPLL.DH/DS</i> | <i>totali</i> |
|---|------------------|-------------------|---------------|
| 07-cardiochirurgia | 20 | | 20 |
| 08- cardiologia | 18 | 2 | 20 |
| 09-chirurgia generale | 26 | 3 | 29 |
| 49-Terapia intensiva | 6 | | 6 |
| 50-UTIC | 4 | | 4 |
| 56-Riabilitazione | 14 | | 14 |
| 64-oncologia | 28 | 4 | 32 |
| 66-oncoematologia | 16 | 4 | 20 |
| *Radioterapia -posti letto tecnici | | 5 | 5 |

DATO ATTO degli esiti della riunione del CRASS tenutasi in data 30/06/2011, come da relativo verbale, nel corso della quale si è provveduto alla valutazione e presa d'atto delle verifiche tecniche elaborate dal GAR, in esito ai sopralluoghi dallo stesso effettuati presso le Strutture accreditate;

CONSIDERATO che, dai predetti atti istruttori, nulla osta al rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo IP", come legalmente rappresentata, come di seguito specificato;

RITENUTO, sulla base di tutto quanto sopra esposto, come da provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento provvisorio presenti agli atti della Direzione Generale V^, giusta verbale di verifica, controdeduzioni della Struttura e relazione finale ASSR-Emilia Romagna ed in ottemperanza a quanto disposto nel decreto commissariale n. 20 del 30/06/2011, avente ad oggetto il completamento della ristrutturazione della rete ospedaliera, a valere quale piano dei fabbisogni per le strutture ospedaliere, di provvedere a:

- prendere atto degli esiti della riunione del CRASS in data 30/06/2011 e, dunque, delle risultanze del verbale di verifica, controdeduzioni della Struttura, relazione finale ASSR-Emilia Romagna, a valere quale certificazione, il rilascio dell'accREDITamento istituzionale alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II", con sede in Campobasso, alla via Largo Gemelli, 1;

-di conseguenza rilasciare alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo IP", con sede in Campobasso al Largo Gemelli, n. 1, l'accREDITamento istituzionale per le seguenti attività assistenziali:

-regime di degenza, per un numero di posti letto così ripartiti:

tab.1

| Disciplina | PP.LL R.O | PPLL.DH/DS | totali |
|---|------------------|-------------------|---------------|
| 07-cardiochirurgia | 20 | | 20 |
| 08- cardiologia | 18 | 2 | 20 |
| 09-chirurgia generale | 26 | 3 | 29 |
| 56-Riabilitazione | 14 | | 14 |
| 64-oncologia | 18 | 3 | 21 |
| 66-oncoematologia | 16 | 4 | 20 |
| *Radioterapia -posti letto tecnici | | 5 | 5 |

tab.2

| Disciplina | PP.LL R.O | PPLL.DH/DS | totali |
|---------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 64-oncologia | 11 | | 11 |

-disporre che fino al 30/09/2011, gli ulteriori 11 posti letto di oncologia cod. 64 (di cui alla Tab. 2) operino in regime di accreditamento, a condizione che la Struttura presenti entro trenta giorni apposita istanza da sottoporre a verifica entro il 30/09/2011;

-precisare che l'accreditamento di cui sopra decade, se non perfezionato, con l'adeguamento dei requisiti entro la stessa data;

-stabilire che a decorrere dall'1/10/2011 sui posti letto per i quali non è confermato l'accreditamento non si potrà procedere, all'atto della dimissione dei pazienti, a nuovi ricoveri con oneri a carico del SSR. L'accordo contrattuale per la fornitura di prestazioni terrà conto di quanto sopra;

-di precisare che, i posti letto di radioterapia, sono posti letto tecnici;

-di rilasciare alla Struttura in parola l'accreditamento istituzionale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 17, comma 8 della L.R. 18/08 e s.m.i, con prescrizione, giusta valutazione tecnica, di cui alla nota prot. DGV, del 30/06/2011 acquisita in pari data al prot. DGV n 8772/2011 nella quale si rappresenta che: << (...) il team di verifica prende atto delle controdeduzioni ricevute e del materiale allegato ad esse; apprezza il miglioramento realizzato successivamente alla visita e conferma le valutazioni espresse nel verbale, in particolare per quanto riguarda il personale, in quanto la Struttura non ha apportato modifiche al proprio organico.>>;

-di disporre, pertanto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 17, comma 8 della L.R. 18/08 e s.m.i, sulla base di quanto sopra esposto, la prescrizione di provvedere, nel termine di sessanta giorni, ad apportare le necessarie integrazioni all'organico di personale, così come meglio specificato nel verbale di verifica sopra citato;

-di disporre, inoltre, che nel termine di trenta giorni dalla comunicazione da parte della Struttura di adeguamento alla predetta prescrizione, si procederà ad effettuare opportune verifiche;

- assistenza specialistica ambulatoriale:

-laboratorio analisi (biochimica, ematologia, microbiologia);

-anatomia patologica;

-servizio di poliambulatorio specialistico;
-radiodiagnostica;

-servizio mortuario;

-di prendere atto della valutazione tecnica AS.Re.M, in premessa specificata, a valere quale certificazione per la Struttura in parola, circa il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria per la Gestione farmaci e il Servizio di sterilizzazione ;

- di prendere atto altresì della valutazione tecnica a valere quale certificazione contenuta nel verbale GAR di cui in premessa circa il possesso dei requisiti per l'accreditamento istituzionale, e concedere alla Struttura in parola, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per la Gestione Farmaci e il Servizio di sterilizzazione;

-di prendere atto che la Direzione Sanitaria è affidata al **Dr. Carlo Di Falco**;

- di stabilire che il rilascio del presente provvedimento di accreditamento istituzionale, titolo necessario per la stipula degli accordi contrattuali di cui al successivo art. 8 *quinquies*, non costituisce obbligo per l'Azienda Sanitaria Regionale di stipula di tale accordo, restando nella facoltà della menzionata Azienda la fase del convenzionamento con il SSR, in coerenza con i fabbisogni di prestazioni sanitarie e le linee della programmazione sanitaria regionale;

- di riservarsi di adottare, con successivi provvedimenti, ulteriori determinazioni in ordine all'autorizzazione ed accreditamento dei 6 pp.ll. di terapia intensiva cod. 49 e dei 4 pp.ll dell'UTIC cod. 50, previsti nella programmazione regionale, all'esito della presentazione da parte della Struttura delle relative istanze, per un totale di 150 pp.ll.;

-di riservarsi ogni eventuale successiva ulteriore determinazione in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale della Struttura in parola, in coerenza delle funzioni con gli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale;

-di riservarsi di adottare ulteriori determinazioni in materia, in considerazione anche dell'emanazione di eventuale ulteriore normativa, in ordine ai requisiti ulteriori, o di determinazioni prese in sede di Conferenza Stato-Regioni;

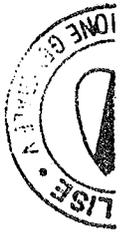
-di riservarsi di adottare con successivi provvedimenti ulteriori determinazioni in materia, in considerazione anche dell'emanazione di eventuale ulteriore normativa, sul passaggio dal regime di ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, secondo quanto disposto in materia dal Patto per la Salute di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009, all'articolo 6;

-di stabilire che, in coerenza con quanto disposto con il DCA n.20 del 30/06/2011 e per la necessità di dare attuazione allo stesso, la Struttura in parola non disporrà, in condizione di accreditamento, dei posti letto eccedenti rispetto a quelli di cui al presente atto, fatte salve le riserve sopra riportate, a decorrere dalla data di notifica dello stesso;

-di stabilire che la Struttura in parola dovrà ottemperare agli obblighi informativi previsti per legge;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 24.7.2009;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta



DECRETA

Le premesse sono parte integrante del presente atto:

-di prendere atto dell'atto costitutivo e dello statuto e, conseguentemente, della costituzione della "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II", con sede in Campobasso al Largo Gemelli, n. 1;

-di prendere atto, altresì, del trasferimento in capo alla predetta Fondazione della titolarità delle autorizzazioni sanitarie e dell'accreditamento, già facenti capo al Centro di Ricerca e Formazione in Alta tecnologia nelle Scienze Biomediche "Giovanni Paolo II";

-di prendere atto degli esiti della riunione del CRASS in data 30/06/2011 e, dunque, delle risultanze del verbale di verifica, controdeduzioni della Struttura, relazione finale, di cui in premessa, a valere quale certificazione per il rilascio dell'accreditamento istituzionale alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II", con sede in Campobasso al Largo Gemelli, n. 1;

-di rilasciare, di conseguenza, alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo IP", con sede in Campobasso al Largo Gemelli, n. 1, l'accreditamento istituzionale per le seguenti attività assistenziali:

-regime di degenza, per un numero di posti letto così ripartiti:

tab.1

| <i>Disciplina</i> | <i>PP.LL R.O</i> | <i>PPLL.DH/DS</i> | <i>totali</i> |
|---|------------------|-------------------|---------------|
| 07-cardiochirurgia | 20 | | 20 |
| 08- cardiologia | 18 | 2 | 20 |
| 09-chirurgia generale | 26 | 3 | 29 |
| 56-Riabilitazione | 14 | | 14 |
| 64-oncologia | 18 | 3 | 21 |
| 66-oncoematologia | 16 | 4 | 20 |
| *Radioterapia -posti letto tecnici | | 5 | 5 |

tab.2

| <i>Disciplina</i> | <i>PP.LL R.O</i> | <i>PPLL.DH/DS</i> | <i>totali</i> |
|---------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 64-oncologia | 11 | | 11 |

- di disporre che fino al 30/09/2011, gli ulteriori 11 posti letto di oncologia cod. 64 (di cui alla Tab. 2) operino in regime di accreditamento, a condizione che la Struttura presenti entro trenta giorni apposita istanza da sottoporre a verifica entro il 30/09/2011;

-di precisare che l'accreditamento di cui sopra decade, se non perfezionato, con l'adeguamento dei requisiti entro la stessa data;

-di stabilire che a decorrere dall'1/10/2011 sui posti letto per i quali non è confermato l'accreditamento non si potrà procedere, all'atto della dimissione dei pazienti, a nuovi ricoveri con oneri a carico del SSR. L'accordo contrattuale per la fornitura di prestazioni terrà conto di quanto sopra;

-di precisare che, i posti letto di radioterapia, sono posti letto tecnici;

-di rilasciare alla Struttura in parola l'accreditamento istituzionale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 17, comma 8 della L.R. 18/08 e s.m.i, con prescrizione, giusta valutazione tecnica, di cui alla nota prot. DG V, del 30/06/2011 acquisita in pari data al prot. DGV n 8772/2011 nella quale si rappresenta che: << (...) il team di verifica prende atto delle controdeduzioni ricevute e del materiale allegato ad esse; apprezza il miglioramento realizzato successivamente alla visita e conferma le valutazioni espresse nel verbale, in particolare per quanto riguarda il personale, in quanto la Struttura non ha apportato modifiche al proprio organico.>>;

-di disporre, pertanto, ai sensi di quanto disposto dall'art. 17, comma 8 della L.R. 18/08 e s.m.i, sulla base di quanto sopra esposto, la prescrizione di provvedere, nel termine di sessanta giorni, ad apportare le necessarie integrazioni all'organico di personale, così come meglio specificato nel verbale di verifica sopra citato;

-di disporre, inoltre, che nel termine di trenta giorni dalla comunicazione da parte della Struttura di adeguamento alla predetta prescrizione, si procederà ad effettuare opportune verifiche;

- assistenza specialistica ambulatoriale:

- laboratorio analisi (biochimica, ematologia, microbiologia);
- anatomia patologia;
- servizio di poliambulatorio specialistico;
- radiodiagnostica;

-servizio mortuario;

-di prendere atto della valutazione tecnica AS.Re.M, in premessa specificata, a valere quale certificazione per la Struttura in parola, circa il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria per la Gestione farmaci e il Servizio di sterilizzazione ;

- di prendere atto altresì della valutazione tecnica a valere quale certificazione contenuta nel verbale GAR di cui in premessa circa il possesso dei requisiti per l'accreditamento istituzionale, e concedere alla Struttura in parola, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per la Gestione Farmaci e il Servizio di sterilizzazione;

-di prendere atto che la Direzione Sanitaria è affidata al **Dr. Carlo Di Falco**;

-di stabilire che il rilascio del presente provvedimento di accreditamento istituzionale, titolo necessario per la stipula degli accordi contrattuali di cui al successivo art. 8 *quinquies*, non costituisce obbligo per l'Azienda Sanitaria Regionale di stipula di tale accordo, restando nella facoltà della menzionata Azienda la fase del convenzionamento con il SSR, in coerenza con i fabbisogni di prestazioni sanitarie e le linee della programmazione sanitaria regionale;

-di riservarsi di adottare, con successivi provvedimenti, ulteriori determinazioni in ordine all'autorizzazione ed accreditamento dei 6 pp.ll. di terapia intensiva cod. 49 e dei 4 pp.ll dell'UTIC cod. 50, previsti nella programmazione regionale, all'esito della presentazione da parte della Struttura delle relative istanze, per un totale di 150 pp.ll.;

-di riservarsi ogni eventuale successiva ulteriore determinazione in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale della Struttura in parola, in coerenza delle funzioni con gli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale;

-di riservarsi di adottare ulteriori determinazioni in materia, in considerazione anche dell'emanazione di eventuale ulteriore normativa, in ordine ai requisiti ulteriori, o di determinazioni prese in sede di Conferenza Stato-Regioni;

-di riservarsi di adottare con successivi provvedimenti ulteriori determinazioni in materia, in considerazione anche dell'emanazione di eventuale ulteriore normativa, sul passaggio dal regime di ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, secondo quanto disposto in materia dal Patto per la Salute di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009, all'articolo 6;

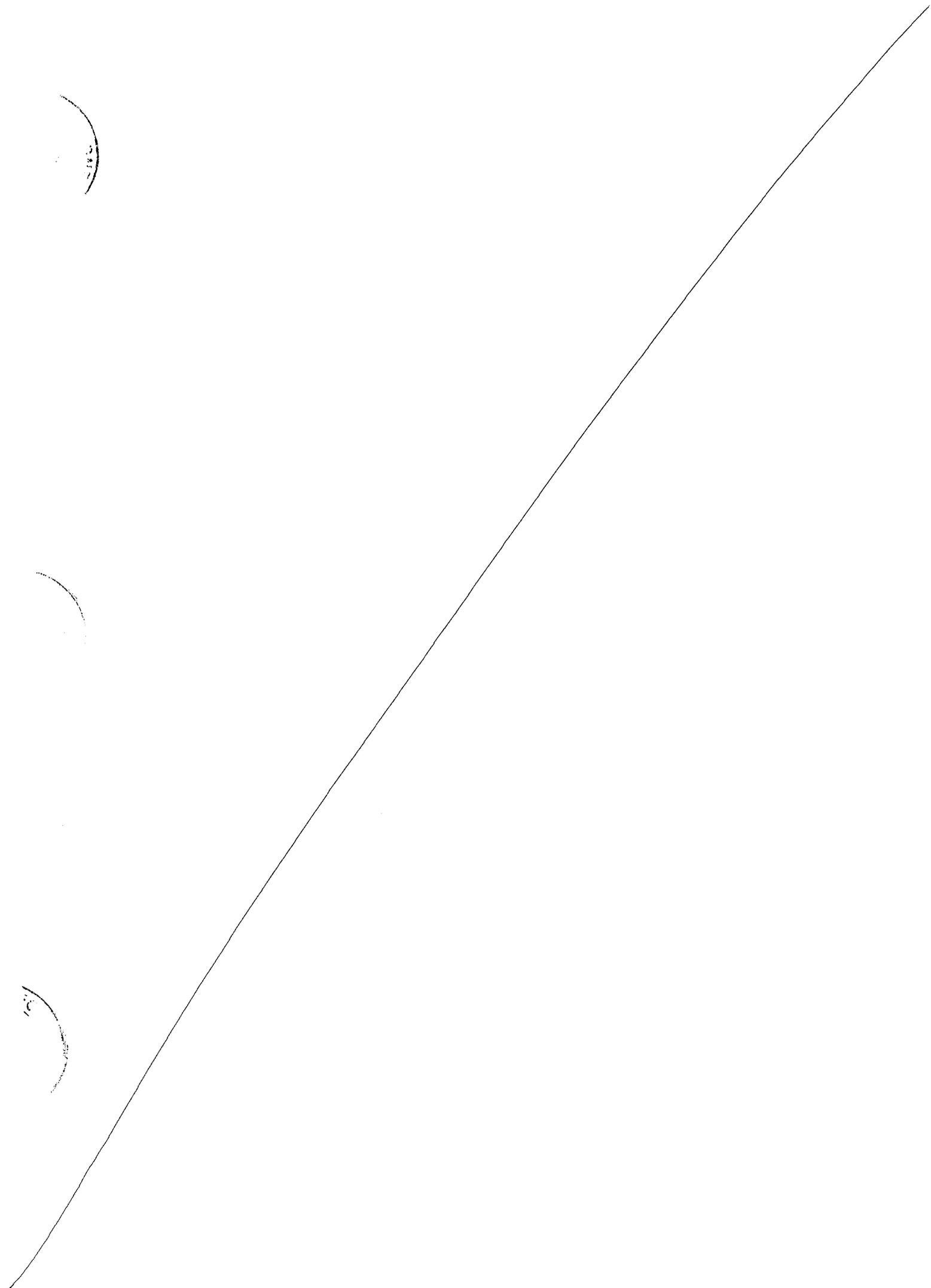
-di stabilire che, in coerenza con quanto disposto con il DCA n.20 del 30/06/2011 e per la necessità di dare attuazione allo stesso, la Struttura in parola non disporrà, in condizione di accreditamento, dei posti letto eccedenti rispetto a quelli di cui al presente atto, fatte salve le riserve sopra riportate, a decorrere dalla data di notifica dello stesso;

-di stabilire che la Struttura in parola dovrà ottemperare agli obblighi informativi previsti per legge;

-di comunicare il presente provvedimento alla "Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo IP" nella persona del Presidente, nonché all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.







Il presente decreto, composto da n..... pagine e da n..... allegati rispettivamente di pagine e sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)




Visto: **il SUB-COMMISSARIO AD ACTA**
(Dr. Mario MORLACCO)



il SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dr. ssa Isabella MASTROBUONO)