



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. 23

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. Casa di Cura Villa
Maria di Campobasso- Accreditamento istituzionale- Provvedimenti.**

Il Direttore Generale

DIREZIONE V
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. 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. _____

23

DEL _____

30/06/2011

**OGGETTO: Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 9).
Conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori. Casa di Cura Villa
Maria di Campobasso- 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;



Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta

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-Avvizi è scaduto in data 25/05/09;

DATO ATTO altresì che

- la Casa di Cura Villa Maria, con sede a Campobasso, risulta autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria con Decreto Prefettizio Div. 3. San. N. 15901 in data 28.05.1952;

- la Struttura in parola, giusta D.P.G.R. n. 735 del 06/07/77, è stata autorizzata a gestire un laboratorio di analisi cliniche;

RICHIAMATE:

- la deliberazione di G.R. n. 407 in data 13/03/2000: “ *Accreditamento in via provvisoria delle strutture sanitarie. Provvedimenti.*”;

- la deliberazione di G.R. n. 1082 in data 02/08/2000: “ *Accreditamento provvisorio delle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio.*”;

- la deliberazione di G.R. n. 1203 del 10/08/06: “ *Casa di Cura Villa Maria. Attuazione primo obiettivo Programma Operativo di rientro deliberazione di Giunta Regionale n. 737/2006*”;

- il provvedimento del Direttore Generale AS.Re.M n. 2939 del 27/10/99: “ *Preso d'atto della contrattazione, avvenuta presso l'Assessorato alla Sanità con la Casa di cura Villa Maria di Campobasso, del budget anno 1999, relativa alla spesa sostenibile per assistenza ospedaliera a pazienti appartenenti alla ASL di Campobasso, con superamento dei contenziosi in atto*”;

DATO ATTO che

- la Casa di Cura Villa Maria di Campobasso, giusta DGR n. 219/09 ha presentato istanza per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, con nota acquisita al prot. D.G.V n. 7611/09 del 22/05/09 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: l'area di degenza di chirurgia e medicina; reparto operatorio; day hospital; day surgery; allergologia; analgesia; diabetologia; pneumologia; oculistica; otorinolaringoiatria; chirurgia dei vasi; chirurgia dei tessuti molli; chirurgia endocrinologica; chirurgia plastica ricostruttiva; neurochirurgia; urologia; ginecologia; ortopedia; cardiologia; gastroenterologia; ematologia; oncologia; gestione farmaci e materiale sanitario; servizio di sterilizzazione; servizio di disinfezione e di disinfestazione; servizio cucina e dispensa; servizio lavanderia-guardaroba; 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; chirurgia ambulatoriale; medicina di laboratorio; attività di diagnostica per immagini; cardiologia; endoscopia; odontoiatria.

- tutta la documentazione prodotta dalla Struttura in parola è stata opportunamente esaminata dal *team* di verifica, preposto alle attività ispettive, 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;

Il giorno data 27 ottobre 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, e trasmesso alla Struttura in parola, con nota prot. n. 2942/10 del 22/02/10;

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 Casa di Cura Villa Maria di Campobasso, comprendendo 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(...)>>;*



RILEVATO che dal succitato rapporto finale di verifica 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, con le eccezioni esposte in verbale. Non si modifica l'autovalutazione, salvo per le integrazioni esplicitamente indicate nel corso del presente verbale. Si riscontrano aree, come nel testo esplicitato, in cui è possibile ed auspicabile il miglioramento>>;*

DATO ATTO che, ai sensi di quanto disposto dalla L.R. 18/08 e s.m.i:

- con nota prot. n. 2942/10 del 22/02/10 il succitato verbale di verifica veniva opportunamente trasmesso alla Casa di Cura "Villa Maria", nella persona del legale rappresentante, per la relativa disamina;
- con nota acquisita al prot. D.G.V^ n. 4060/10 del 15/03/10 la Struttura in parola, provvedeva a trasmettere al CRASS, opportuna relazione con la quale: << (...) *intende in merito effettuare le seguenti integrazioni e precisazioni (...)>>;*
- con nota prot. D.G.V^ n. 6790/10 del 05/05/10, le menzionate controdeduzioni sono state opportunamente trasmesse al *team* di verifica ASSR- Regione Emilia Romagna, per relativa disamina e valutazione di congruità;



PRESO ATTO della relazione prot. n. 145327 del 01/06/10, acquisita al prot. DGV n. 9174/10 del 22/06/10, relativa alla disamina e valutazione di congruità delle summenzionate controdeduzioni da parte del competente *team* di verifica;

RILEVATO che nelle succitate controdeduzioni la Struttura chiariva che :

- << (...) *La Direzione della Struttura ha definito il proprio piano strategico individuando obiettivi di sviluppo. In generale: ampliamento della attività ambulatoriale, specialistica e per "codici bianchi", orientamento ad erogare, lì dove i dati ufficiali della Regione Molise ne dimostrino esigenze, servizi Riabilitazione post acuzie (...)>>;*
- << (...) *In merito all'affermazione riguardante la mancata evidenza della elaborazione dei dati inerenti la soddisfazione degli utenti, si comunica che la struttura ha provveduto ad elaborare i suddetti dati come da questionari pervenuti a tutto il 31/12/2009 e quindi esiste evidenza in merito alla soddisfazione degli utenti circa gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali.(...) >>;*
- << (...) *In merito alla mancata indicazione della data per esteso dell'intervento di manutenzione ordinaria, si comunica che si è provveduto a rettificare le etichette delle apparecchiature con indicazione della data per esteso come prevede la normativa. In merito all'assenza di procedure per il controllo microbiologico delle autoclavi presenti in Sala Operatoria, si comunica che si è provveduto all'attivazione del controllo microbiologico attraverso la ditta che esegue la manutenzione delle autoclavi (...)>>;*
- << (...) *è già stato attivato il controllo di qualità nel Laboratorio Analisi (VEQ) e a breve verrà attivato anche il controllo di qualità per la Radiologia (...)>>;*



- <<(....) La utilizzazione digitale dalla sezione presente nella nostra cartella clinica informatizzata inerente la documentazione infermieristica è stata attivata solo nell'ultimo semestre. La sua utilizzazione da parte di tutto il personale infermieristico è in fase di apprendimento e sono state date disposizioni interne per l'utilizzo sistematico di tale sezione (...)>>;

- <<(....) dal 2010 la società ha stipulato una nuova convenzione con la Croce Azzurra Molisana, rivisitata nelle stesse condizioni, che prevede l'immediato trasporto dei pazienti in caso di urgenza e emergenza. Il trasferimento di pazienti al P.S. pubblico in caso di emergenza potrà essere oggetto di accordo specifico con l'Ospedale Cardarelli per definire procedure concordate che sono più utili al paziente. Per quanto concerne invece la funzione di prevenzione in particolare nella sorveglianza epidemiologica delle infezioni nosocomiali e reazioni avverse ai farmaci, si comunica che già dal 2009 è stata identificata all'interno la procedura per la segnalazione e raccolta dei dati e che la Direzione Sanitaria sta elaborando i dati di struttura sia in area medica che in area chirurgica (...)>>;

- <<(....) In merito ai rilievi circa i locali per il materiale sporco, lo stoccaggio del materiale pulito, lo spazio di lavoro infermieristico e medico, la cucinetta, il bagno assistito e il bagno per il personale,....tali criticità sono state rimosse con la realizzazione della nuova ala ristrutturata (...)>>;

- <<(....) Circa i rilievi sul percorso pulito/ sporco, nelle more del completamento della ristrutturazione della palazzina liberty, l'inconveniente è stato rimosso attraverso l'utilizzo di carrelli a chiusura ermetica per il trasporto del materiale sporco all'interno delle sale verso il deposito sporco. In merito all'attività di pulizia e disinfezione degli endoscopi utilizzati per le attività diagnostiche ed operative...la struttura ha riattivato la cappa transitoriamente non utilizzata ai fini di rendere completa la procedura di sterilizzazione (...)>>;

- <<(....) Oltre alla rimozione delle criticità relative al controllo della disinfezione.....si sta provvedendo ad elaborare le procedure relative alla Gastroenterologia, non presenti all'atto della verifica (...)>>;

- <<(....) Anche per l'endoscopia urologica, si è provveduto all'attivazione della cappa aspirante (...)>>;

- <<(....) a breve verranno attivati i seguenti ambulatori anche per l'esterno: - Analgesia, Neurochirurgia, Odontoiatria/Ortodontia, Allergologia e Diabetologia (...)>>;

- <<(....) Per quanto riguarda la compatibilità del Sistema Informatico di Laboratorio....regolarmente già funzionante con il sistema informatico generale della strutturail Responsabile del settore informatico sta procedendo all'integrazione dei due sistemi. Circa la VEQ e la CQIla Verifica esterna è stata già attivata e...il CQI viene dal 2010 effettuato in maniera sistematica con verifiche a cadenza settimanale con evidenza di verbali in merito (...)>>.

CONSIDERATO che nelle valutazioni relative alle controdeduzioni così leggesi: <<Si riscontra la precisazione della Struttura di cui al punto A) e le dichiarazioni di cui ai punti successivi. Esse rappresentano i miglioramenti apportati sulle criticità rilevate. Si apprezza lo sforzo e la sistematicità delle azioni intraprese che danno così piena soddisfazione alle richieste dei requisiti del modello di accreditamento della Regione Molise >>;

TENUTO CONTO altresì di quanto disposto 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*);

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 L.F.A 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;

DATO ATTO che dall' istruttoria della deliberazione di G.R. n. 1203/06, sopra citata, si evince che l'attuale distribuzione dei posti letto accreditati nella Struttura, mediante l'attivazione di un posto letto di day surgery nella branca chirurgica e soppressione di n. 2 posti letto ordinari nella branca di ginecologia, è la seguente:

Villa Maria – Campobasso

Dotazione PP.LL. DGR 1203/06				
Disciplina	R.O.	D.H.	D.S.	Totale
09 Chirurgia	11		3	14
26 Medicina	27	3		30
37 Ostetricia e ginecologia	3			3
Totale	41	3	3	47

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 8 *quater* del D.lgs. n. 502/92 e sm.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 da accreditarsi alla Casa di Cura Villa Maria risulta pari a 40 (34 in R.O.; 4 in D.H e 2 in DS.), secondo la seguente rideterminazione:

Villa Maria – Campobasso

Ristrutturazione della Rete Ospedaliera Posti Letto				
Disciplina	R.O.	D.H.	D.S.	Totale
09 Chirurgia	12		2	14
26 Medicina	22	4		26
Totale	34	4	2	40

DATO ATTO degli esiti delle riunioni del CRASS tenutesi in data 12/10/10 e in data 30/06/2011, come da relativi verbali, nel corso delle quali si è provveduto alla valutazione e presa d'atto delle verifiche tecniche elaborate dal GAR, in esito ai sopralluoghi dallo stesso effettuati presso la Struttura in parola;

CONSIDERATO che, dai predetti atti istruttori, nulla osta al rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale alla "Casa di Cura Villa Maria", come legalmente rappresentata, come di seguito specificato;

DATO ATTO della nota della Struttura in parola prot. n. 181/10 del 25/10/10, acquisita al prot. D.G.V n. 14156/10 in data 26/10/10: "*Comunicazione nominativo Direttore Sanitario*";

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 ASSR-Regione Emilia Romagna, nonché 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 delle riunioni del CRASS del 12.10.10 e del 30/06/2011 e, dunque, delle risultanze del verbale di verifica, controdeduzioni della Struttura e relazione finale ASSR-Regione Emilia Romagna a valere quale certificazione, per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale alla Casa di Cura Villa Maria, con sede in Campobasso alla via Principe di Piemonte, n. 4;

-di conseguenza rilasciare alla Casa di Cura Villa Maria, con sede in Campobasso alla via Principe di Piemonte n. 4, l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti attività assistenziali:

-**regime di degenza**, per un numero complessivo di **40 pp.ll.**, così ripartiti:

-**n. 14 pp.ll. di chirurgia generale**, (Cod. 09), di cui n. 2 destinati al D.S. polispecialistico;

-**n. 26 pp.ll. di medicina generale**,(Cod. 26); di cui n. 4 destinati al D.H;

-di precisare che all'interno della Chirurgia Generale, è presente il Reparto Operatorio; il Day Surgery per le attività di ortopedia, urologia, otorinolaringoiatria, oculistica, oltre che chirurgia generale;

-**regime ambulatoriale:**

-laboratorio analisi;

-**servizio gestione farmaci;**

-**servizio mortuario;**

-di prendere atto che la Direzione Sanitaria è affidata al **Dr. Iannandrea Liborio**;

- 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 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 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, 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;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante del presente atto:

- di prendere atto degli esiti delle riunioni del CRASS del 12.10.10 e del 30/06/2011 e, dunque, delle risultanze del verbale di verifica, controdeduzioni della Struttura e relazione finale, di cui in premessa a valere quale certificazione, per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale alla Casa di Cura Villa Maria, con sede in Campobasso alla via Principe di Piemonte, n. 4;

-di conseguenza, rilasciare alla Casa di Cura Villa Maria, con sede in Campobasso alla via Principe di Piemonte n. 4, l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti attività assistenziali:

-regime di degenza, per un numero complessivo di **40 pp.ll.**, così ripartiti:

-n. 14 pp.ll. di chirurgia generale, (Cod. 09), di cui n. 2 destinati al D.S. polispecialistico;

-n. 26 pp.ll. di medicina generale, (Cod. 26); di cui n. 4 destinati al D.H;

-di precisare che all'interno della Chirurgia Generale, è presente il Reparto Operatorio; il Day Surgery per le attività di ortopedia, urologia, otorinolaringoiatria, oculistica, oltre che chirurgia generale;

-regime ambulatoriale:

-laboratorio analisi;

-servizio gestione farmaci;

-servizio mortuario;

-di prendere atto che la Direzione Sanitaria è affidata al **Dr. Iannandrea Liborio**;

- 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 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 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, a decorrere dalla data di notifica dello stesso;

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

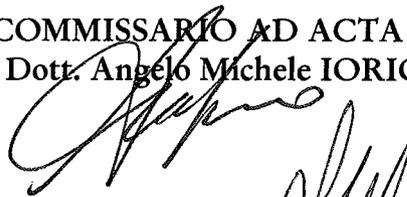
-di comunicare il presente provvedimento alla Casa di Cura Villa Maria, nella persona del Legale Rappresentante, nonché all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.



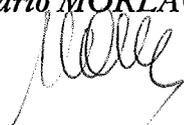


Il presente decreto, composto da n..... pagine e da n..... allegati rispettivamente di pagine e sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

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)

