



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 870 DEL 22/09/2021

OGGETTO:

PRESA D'ATTO DELLA D.G.R.C. 26/05/2021 N. 211. ATTESTATO DI ACCREDITABILITÀ AI SENSI DEL DCA 8/2018 E DELLA DGRC N°211 DEL 26/05/2021 PER LA STRUTTURA DENOMINATA "CASA DI CURA LA MADONNINA SRL" - CON SEDE OPERATIVA IN VIA ROMA N.29 NEL COMUNE DI SAN GENNARO VESUVIANO (NA) - C.F. 03759310638 - P.IVA 01304701210. AGGIORNAMENTO.

STRUTTURA PROPONENTE:

DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE

PROVVEDIMENTO:

Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA D.G.R.C. 26/05/2021 N. 211. ATTESTATO DI ACCREDITABILITÀ AI SENSI DEL DCA 8/2018 E DELLA DGRC N°211 DEL 26/05/2021 PER LA STRUTTURA DENOMINATA "CASA DI CURA LA MADONNINA SRL" - CON SEDE OPERATIVA IN VIA ROMA N.29 NEL COMUNE DI SAN GENNARO VESUVIANO (NA) - C.F. 03759310638 - P.IVA 01304701210. AGGIORNAMENTO.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

PREMESSO che:

- 1 L' art. 1 commi dal 237 quater al 237 duovicies della Legge Regionale n. 23 del 14.12.2011 (modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011 n. 4), pubblicata sul B.U.R.C. n. 78 del 19.12.2011, e successive modifiche e integrazioni;_
- 2 Regolamento n. 1 del 22.06.07 pubblicato sul B.U.R.C. n. 38 del 04.07.07 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
- 3 Il D.C.A. n. 19 del 07.03.2012 ad oggetto – "Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative".
- 4 Il D.C.A. n. 90 del 09.08.2012 ad oggetto – "Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011. Approvazione delle modalità di verifica del possesso dei requisiti e del documento delle check list, successivamente rettificato con D.C.A. n. 124 del 10.10.2012".

- 5 D.C.A. n. 10 del 25.01.2013 ad oggetto – “Check List approvate con decreto commissariale 124 del 10.10.2012 per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture – Ulteriori rettifiche”;
- 6 Il D.C.A. n. 50 del 30.05.2013 ad oggetto – “Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative”;
- 7 la Legge Regionale n. 5 del 06.05.2013 ad oggetto – “Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale e Pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (Legge Finanziaria Regionale 2013) pubblicata sul B.U.R.C. n. 24 del 07.05.2013”.
- 8 il D.C.A. N. 49 del 30.05.2013 ad oggetto - “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie private - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 quinquies della legge regionale 15.03.2011 n. 4 e s.m.i. dai soggetti aventi titolo ai sensi del vigente comma 237 duodecies;
- 9 il D.C.A. N. 73 del 21.06.2013 ad oggetto – “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 tervicies della L.R.C. n. 4/2011 e s.m.i. così come aggiunto dal comma 36 lettera f) della L.R.C. 5/2013, secondo modalità definite con DCA n. 50/2013.

CONSIDERATO che:

1. in ottemperanza alle sopra indicate disposizioni regionali, è stato costituito il Comitato di Coordinamento Aziendale per l’Accreditamento Istituzionale (C.C.A.A.) con deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 04.05.2021;
2. il Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano con il D.C.A. N. 8 del 01/02/2018 ha aggiornato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
3. la Giunta Regionale della Campania con la D.G.R.C. n° 211 del 26/05/2021 (allegato “a”) ha emanato ulteriori indicazioni operative alle AASSLL per la riconversione delle strutture sanitarie accreditate con il SSR;
4. la circolare prot. 2045/C del 06/08/2018 a firma del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano con la quale trasmetteva ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Campania, in applicazione al D.C.A. n. 8/2018, la procedura straordinaria di accreditamento istituzionale per le Case di Cura polispecialistiche soggette, a riconversione e/o rimodulazione e/o implementazione e/o riorganizzazione;
5. il documento allegato con lettera B alla predetta circolare commissariale dove sono indicate le strutture ospedaliere private polispecialistiche ad indirizzo medico-chirurgico temporaneamente/transitoriamente e/o definitivamente accreditate, che sono interessate dai processi di riorganizzazione previsti dal DCA 8/2018, agli atti dell’Ufficio;
6. la nota prot. 174151 del 18/03/2019 della Regione Campania (allegato “b”) avente ad oggetto: “Applicazione del DCA n. 8/2018: procedura straordinaria di accreditamento istituzionale per le Case di Cura polispecialistiche medico-chirurgiche soggette a riconversione e/o rimodulazioni e/o implementazione e/o riorganizzazione. Trasmissione istanza della Casa di Cura La Madonnina Srl di San Gennaro Vesuviano (NA).”, con la quale la Direzione Generale per la Tutela della Salute della Giunta Regionale della Campania ha rimesso alla Direzione generale dell’ASL NA 3 SUD per le successive verifiche da parte delle competenti Commissioni Aziendali ex art. 8 L.R.C. 16/2008, l’istanza promossa dalla Casa di Cura “La Madonnina Srl” di San Gennaro Vesuviano (NA), il cui cronoprogramma (allegato c) in essa indicato è stato **valutato positivamente** dalla Regione Campania;

7. l'istanza per l'ampliamento di n. 10 posti letto per l'erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno con dotazione di complessivi 60 p.l., presentata dal Legale Rappresentante della struttura denominata "Casa di Cura La Madonnina Srl" – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210" con nota acquisita dal protocollo della Regione Campania n°0117848 del 21/02/2019, agli atti dell'Ufficio;
8. la nota prot. n° 10293 del 02/08/2019 con la quale il SUAP del Comune di San Gennaro Vesuviano, ha trasmesso l'aggiornamento dell'Autorizzazione sanitaria n°9 del 14/01/2009 della Casa di Cura La Madonnina Srl, agli atti dell'Ufficio;
9. il rapporto finale di verifica del possesso dei requisiti minimi ex DGRC 7301/01 e degli ulteriori requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale, da parte del Nucleo di Valutazione e del Gruppo di lavoro ex DGRC 7301/2001, assunto al protocollo generale al n° 0107216 del 17/07/2019, agli atti dell'Ufficio;

CONSIDERATO, altresì che:

1. la nota regionale prot. 174151 del 18/03/2019 con la quale la Direzione Generale per la Tutela della Salute della Giunta Regionale della Campania ha valutato positivamente il cronoprogramma indicato nell'istanza promossa dalla Casa di Cura "La Madonnina srl" per l'implementazione di ulteriori 10 posti letto;
2. il Rapporto finale di verifica (agli atti di questo ufficio) del Nucleo di Valutazione e del gruppo di lavoro ex DGRC 7301/2001, all'uopo incaricati (formulato su evidenze documentali, interviste, sopralluoghi presso la sede operativa della struttura e stilato come disposto nell'allegato A del DCA n°8/2018) nota prot. n.0107216 del 17/07/2019, con il quale **ha espresso parere favorevole** al possesso dei requisiti minimi e degli ulteriori per l'accreditamento istituzionale della struttura denominata "Casa di Cura La Madonnina srl" – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210 per implementazione della dotazione organica da 50 posti letto a 60 posti letto, così come di seguito dettagliatamente riportata:

Cod. Disc.	Descrizione	Posti letto	di cui a ciclo diurno
9	Chirurgia Generale	15	1
26	Medicina Generale	20	2
36	Ortopedia e Traumatologia	5	1
37	Ostetricia e Ginecologia	20	1
Posti letto totali		60	5

RITENUTO che:

tutte le procedure, propedeutiche all'adozione del presente atto, sono state espletate in conformità al manuale operativo adottato con deliberazione del Direttore Generale n°42 del 25/01/2017;

ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Consiglio Regionale n. 3/06 e 1/07, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all' art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i.:

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di

- 1 prendere atto delle nuove indicazioni operative emanate con deliberazione della Giunta Regionale della Campania 26/05/2021 n. 211 (allegato "a") per la riconversione delle strutture sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Regionale;
- 2 prendere atto della nota prot. 174151 del 18/03/2019 della Direzione Generale per la Tutela della Salute della Giunta Regionale della Campania (allegato "b") ha valutato positivamente il cronoprogramma (allegato "c") unito all'istanza promossa dalla Casa di Cura La Madonnina Srl;
- 3 prendere atto dell'istanza trasmessa dalla Regione Campania prot. 0117848 del 21/02/2019 a firma del Legale Rappresentante della struttura denominata "Casa di Cura La Madonnina srl" – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210";
- 4 attestare per la struttura denominata **"Casa di Cura La Madonnina srl" – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210;**
 - a l'ammissibilità della struttura alle procedure di aggiornamento della Deliberazione del Direttore Generale del 25/07/2014 n. 558 per l'accreditamento istituzionale;
 - b il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge regionale n. 23 del 14.12.2011, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accreditamento definitivo istituzionale;
 - c il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/06/2007;
 - d implementazione di ulteriori 10 posti letto da una dotazione organica di n. 50 posti letto a **n. 60 posti letto**, così come di seguito dettagliatamente riportata:

Cod. Disc.	Descrizione	Posti letto	Di cui a ciclo diurno
9	Chirurgia Generale	15	1
26	Medicina Generale	20	2
36	Ortopedia e Traumatologia	5	1
37	Ostetricia e Ginecologia	20	1
Posti letto totali		60	5

- 5 Fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente.

**Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Coordinatore C.C.A.A.**

CARBONE CARMINE

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n° 104 del giorno 08/08/2019

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario aziendale
dr. Gaetano D'Onofrio

Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Giuseppe Esposito

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA di

- 1 prendere atto delle nuove indicazioni operative emanate con deliberazione della Giunta Regionale della Campania 26/05/2021 n. 211 (allegato "a") per la riconversione delle strutture sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Regionale;
- 2 prendere atto della nota prot. 174151 del 18/03/2019 della Direzione Generale per la Tutela della Salute della Giunta Regionale della Campania (allegato "b") ha valutato positivamente il cronoprogramma (allegato "c") unito all'istanza promossa dalla Casa di Cura La Madonnina Srl;
- 3 prendere atto dell'istanza trasmessa dalla Regione Campania prot. 0117848 del 21/02/2019 a firma del Legale Rappresentante della struttura denominata "Casa di Cura La Madonnina S.r.l." – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210";
- 4 attestare per la struttura denominata **"Casa di Cura La Madonnina srl" – con sede operativa in Via Roma n°29 nel Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) – C.F. 03759310638 – P.IVA 01304701210;**
 - a l'ammissibilità della struttura alle procedure di aggiornamento della Deliberazione del Direttore Generale del 25/07/2014 n. 558 per l'accREDITAMENTO istituzionale;
 - b il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge regionale n. 23 del 14.12.2011, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - c il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/06/2007;
 - d l'accREDITAMENTO istituzionale esclusivamente per l'implementazione di ulteriori 10 posti letto da una dotazione organica di n. 50 posti letto a **n. 60 posti letto**, così come di seguito dettagliatamente riportata:

Cod. Disc.	Descrizione	Posti letto	di cui a ciclo diurno
9	Chirurgia Generale	15	1
26	Medicina Generale	20	2
36	Ortopedia e Traumatologia	5	1
37	Ostetricia e Ginecologia	20	1
Posti letto totali		60	5

- 5 fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente;
- 6 trasmettere, a cura del Direttore proponente, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale dell'ente Regione Campania, il presente provvedimento che ha valore di atto pubblico, in ossequio a quanto sancito dal DCA n° 90/2012 e DCA n° 124/2012.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell' art. 35 L.R. 32/94.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa data l'urgenza immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dagli artt.26 e 27 del D.Lvo 14 marzo2013, n. 33 e s.m.i..

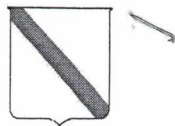
Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Ing. Gennaro Sosto

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.
– Sostituisce la firma autografa)

Allegato B



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0174151 18/03/2019 13,14

Mitt. 5004 DG per la tutela della salute

Dest. ASL NA 3 SUD (EX ASL NA 5)

Classifica 50.4 Fascicolo 72 del 2018



AL DIRETTORE GENERALE
DELL'A.S.L. NA 3 SUD
VIA MARCONI, 66
80059 TORRE DEL GRECO

PEC: protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

OGGETTO: Applicazione del DCA n. 8/2018: procedura straordinaria di accreditamento istituzionale per le Case di Cura polispecialistiche medico-chirurgiche soggette a riconversione e/o rimodulazione e/o implementazione e/o riorganizzazione. Trasmissione istanza della Casa di Cura La Madonnina s.r.l. di San Gennaro Vesuviano (NA).-

In applicazione di quanto previsto dal DCA in oggetto e in esecuzione delle "Indicazioni Operative", trasmesse con nota del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi in Regione Campania prot. N°2045/C del 6.8.2018, si rimette per la successiva verifica contestuale da parte della competente Commissione Aziendale ex art. 8 L.R.C. n° 16/2008 del possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R.C. n. 7301/2001 e s.m.i., degli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accREDITAMENTO istituzionale e delle dichiarazioni di notorietà, l'unita istanza con allegata documentazione promossa dalla Casa di Cura La Madonnina s.r.l. di San Gennaro Vesuviano (NA), il cui cronoprogramma in essa indicato è stato valutato positivamente.

Il Funzionario
Avv. Lucio Podda

Avv. Antonio Postiglione

Oggetto: Accredитamento istituzionale per ampliamento ai sensi del DCA 8/2018 – Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 - CRONOPROGRAMMA

Il sottoscritto Iovino Gennaro Antonio Angelo, nato a San Gennaro Vesuviano (NA) il [REDACTED], Codice Fiscale [REDACTED], Residente a [REDACTED] alla via [REDACTED] in qualità di Legale Rappresentante della Società/Struttura Sanitaria denominata CASA DI CURA LA MADONNINA S.r.l., P.IVA 01304701210, email info@casadicuralamadonnina.it, con sede operativa in San Gennaro Ves. (NA), via Roma n. 29

RAPPRESENTA CHE

per il regime ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, attualmente la Casa di Cura soddisfa tuttora i requisiti autorizzativi e di accreditamento istituzionale previsti dalla normativa vigente per complessivi n. 50 P.L. così ripartiti

Cod. Disc.	Descrizione	P.L. Totale	di cui a ciclo diurno
9	Chirurgia Generale	10	1
26	Medicina Generale	20	2
36	Ortopedia e Traumatologia	5	1
37	Ostetricia e Ginecologia	15	1

nei termini stabiliti dal D.C.A. n. 132 del 31.10.2014.

in attuazione degli adempimenti previsti dal D.C.A. n. 8 del 01/02/2018 e s.m.i., presso CASA DI CURA LA MADONNINA S.r.l., con sede in via Roma n. 29 San Gennaro Ves. (NA), i posti letto incrementati saranno i seguenti

Cod. Disc.	Descrizione	P.L.
9	Chirurgia Generale	5
37	Ostetricia e Ginecologia	5

e, pertanto, la casa di cura sopra generalizzata erogherà a regime, in accreditamento, in accordo al D.C.A. n. 8/2018, prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno con dotazione di **complessivi 60 P.L. così ripartiti**

Cod. Disc.	Descrizione	P.L. Totale
9	Chirurgia Generale	15
26	Medicina Generale	20
36	Ortopedia e Traumatologia	5
37	Ostetricia e Ginecologia	20

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	DICEMBRE 2018	FEBBRAIO 2019
Rimodulazione Spazi/Ambienti (vedasi planimetrie) per migliorare la fruibilità dei servizi nel rispetto della DGRC n. 7301/01	x	
Riorganizzazione delle risorse umane nel rispetto della DGRC n. 7301/01 e del Regolamento Regionale n. 1/2007 e s.m.i.		x
Ammodernamento delle risorse tecnologiche/impiantistiche		x

Data _____

CASA DI CURA
"LA MADONNINA" s.r.l.
AMMINISTRATORE UNICO
Dott. Iovino Gennaro Antonio Angelo

Firma del Legale Rappresentante

[Firma]

Sede legale: Via G. Porzio – Centro Direzionale Is. A7 – 80143 NAPOLI

Sede operativa e amministrativa: Via Roma, 29 - 80040 – San Gennaro Vesuviano (NA)

Tel. 0815287611 – direzioneamministrativa@casadicuralamadonnina.it



Delibera della Giunta Regionale n. 211 del 26/05/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 5 - Accreditamento ist.le strutt. sanitarie e socio-sanitarie pubb. e private

Oggetto dell'Atto:

**NUOVE INDICAZIONI OPERATIVE PER LA RICONVERSIONE DELLE STRUTTURE
SANITARIE CAMPANE.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- a) la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b) l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché di stipulare un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- c) la Giunta regionale della Campania ha adottato la delibera n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";
- d) il Governo, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009, ha nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- e) la Regione, a prosecuzione degli interventi già definiti nel Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, ha sviluppato i programmi operativi di riorganizzazione quali Patti aggiornati tra Regione e Governo per l'ulteriore implementazione delle azioni programmate per le annualità dal 2010 al 2018;
- f) le verifiche trimestrali effettuate con i Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute hanno attestato progressivamente il miglioramento delle attività contabili e sanitarie e che, in particolare nel periodo 2016/2018, si è raggiunta una consolidata stabilizzazione contabile ed una marcata crescita per gli indicatori che misurano i processi assistenziali;
- g) con DCA n. 99 del 14 dicembre 2018, è stato approvato il documento "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", che definisce il percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l'uscita dal commissariamento;
- h) con DCA n. 94 del 21 novembre 2019, è stato approvato il documento "Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", che recepisce le prescrizioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle riunioni congiunte dell'11 aprile 2019, del 25 luglio 2019 e del 13 novembre 2019;
- i) con delibera n. 586 del 21 novembre 2019, pubblicata sul BURC n. 71 del 26 novembre 2019, la Giunta regionale della Campania ha preso atto e recepito il "Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", approvato con DCA n. 94 del 21 novembre 2019;
- j) nella seduta del 28 novembre 2019, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha espresso parere favorevole (Rep. Atti n. 189/CSR del 28.11.2019) sulla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019 concernente "Presa d'atto e recepimento del «Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario campano ex art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191», approvato con Decreto Commissariale n. 94 del 21/11/2019, ai fini dell'uscita dal commissariamento";
- k) in data 5 dicembre 2019, il Consiglio dei Ministri ha approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23

dicembre 2009, n. 191” di cui alla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019 (di presa d’atto e recepimento del DCA n. 94 del 21 novembre 2019), subordinatamente al recepimento mediante delibera di Giunta integrativa, entro il 20 gennaio 2020, delle ulteriori modifiche richieste con il citato parere n. 243-P del 22 novembre 2019;

- l) in data 13 gennaio 2020, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell’economia e del le finanze, ha reso ulteriore parere (CAMPANIA-DGPROGS-13/01/2020-0000005-P) in merito al citato “Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, in continuità con il parere n. 243-P del 22 novembre 2019;
- m) con DCA n. 6 del 17 gennaio 2020, è stato approvato il documento “Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, che recepisce tutte le prescrizioni formulate con il citato parere n. 5-P del 13 gennaio 2020;
- n) la DGRC 19 del 18/1/2020 prende atto e recepisce il DCA 6/2020 che definisce il percorso volta a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l’uscita dal commissariamento e l’individuazione delle direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione a cui attenersi;

Premesso, altresì, che:

- a) l’art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191, disciplina il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria per le Regioni in piano di rientro, già commissariate;
- b) la predetta deliberazione del Consiglio dei Ministri, tra l’altro, prevede al punto 15) la “conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori”;
- c) la Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. ha disciplinato modalità e criteri per l’accesso all’accredimento istituzionale/definitivo;
- d) il comma 237 quater dell’art. 1 della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. dispone che, in relazione all’accredimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l’accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;
- e) i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- f) il comma 237 nonies stabilisce che *“se il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che hanno presentato domanda ai sensi del comma 237 quinquies eccede il fabbisogno programmato a livello regionale ai fini dell’accredimento, il Commissario ad acta fissa criteri di adeguamento agli standard ovvero stipula accordi di riconversione con le strutture stesse. In mancanza di accordi, si procede ad una riduzione proporzionale delle relative attività accreditabili ai sensi dell’articolo 8 quater, comma 8, del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.”*;
- g) il comma 237 quaterdecies dispone la cessazione dell’efficacia della delega alle AA.SS.LL. in materia di accreditamento definitivo prevista dall’art. 8, comma 1, della richiamata L.R. n.16/2008, ferme restando le disposizioni riguardanti le Commissioni istituite presso le Aziende medesime per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l’accredimento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;
- h) il comma 237 duodecies disciplina l’attività di verifica delle istanze presentate da parte delle Commissioni locali previste dall’art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008 e prescrive, tra l’altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell’accredimento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;
- i) il comma 237 sexdecies già stabiliva che *“Le strutture sanitarie e socio-sanitarie provvisoriamente accreditate che stipulano accordi di riconversione ai sensi del comma 237 nonies che sono in possesso, per le attività o strutture riconvertite, dei requisiti autorizzativi ed ulteriori per l’accredimento istituzionale, operano in regime di accreditamento definitivo dalla data indicata nell’accordo di riconversione, il quale costituisce verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno complessivo. Nei trenta giorni successivi alla sottoscrizione dell’accordo, in deroga a quanto stabilito dalla normativa vigente, le ASL provvedono a rilasciare a tali strutture nuova autorizzazione all’esercizio, previa verifica dei requisiti minimi previsti dalla DGR 7301/2001, per il tramite delle Commissioni locali di cui al comma 237 duodecies che provvedono a verificare anche il possesso dei requisiti ulteriori per l’accredimento istituzionale (omissis) Le strutture che stipulano accordi di riconversione continuano ad erogare le originarie attività sanitarie o socio-*

sanitarie fino al rilascio della nuova autorizzazione all'esercizio”;

- j) con decreto commissariale n. 19 del 7/3/2012 sono state approvate le istruzioni d'uso e le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da inoltrare da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie private attraverso la piattaforma applicativa messa a disposizione da So.Re.Sa. s.p.a. ed è stato precisato che l'accreditamento si sarebbe conseguito soltanto al termine delle procedure di verifica come disciplinate dal comma 237 duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii;
- k) con DCA n. 90 del 9/8/2012 - come rettificato con successivi decreti n.124 del 10/10/2012 e n. 10 del 25/1/2013 - sono state approvate: I) la disciplina per le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 23/2011; II) la check list dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui al regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007; III) la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n.3/2006 e la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n. 1/2007, stabilendo che le AA.SS.LL., nell'ambito delle attività di verifica, avrebbero dovuto attenersi a quanto in essi disciplinato;
- l) con DCA n. 91 del 9/8/2012, ai sensi del citato comma 237 undecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, si è preso atto dell'elenco, trasmesso da So.Re.Sa. contenente la ricognizione delle istanze di accreditamento istituzionale risultate regolarmente ammesse, sotto gli aspetti di completezza e correttezza da un punto di vista informatico, demandando a So.Re.Sa. l'invio alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di copia integrale delle singole istanze per procedere alle verifiche di cui al punto 20 dell'allegato a) del decreto commissariale n. 19/2012;
- m) con DCA n. 151 del 28/12/2012 il precedente elenco è stato integrato a seguito di approfondimenti istruttori effettuati a norma del punto 17 dell'allegato A) del DCA n.19/2012 ed è stato trasmesso alle AA.SS.LL. competenti per le conseguenti verifiche;
- n) con DCA n. 49 del 30/5/2013 è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell'art. 1, comma 237-quinquies della L.R. n. 4/2011 dai soggetti aventi titolo, risultanti già tutte ricomprese negli allegati ai già citati decreti commissariali n.91/2012 e n. 151/2012, demandando alle AA.SS.LL. le verifiche sia per quanto concerne la veridicità delle dichiarazioni di notorietà rese dai richiedenti, sia l'accertamento in loco del possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale definitivo;
- o) a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/2013, che ha sostituito i commi 237-decies, 237-undecies e 237-duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, con DCA n. 50 del 30/5/2013 So.Re.Sa. è stata autorizzata all'attivazione della piattaforma informatica dalla data di pubblicazione del decreto medesimo sul BURC e sono state approvate le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze;
- p) il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano - in ossequio ai poteri conferitigli dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28.7.2009 - a seguito di apposita istruttoria svolta dalle Commissioni Aziendali all'uopo istituite e delle consequenziali deliberazioni di accreditabilità trasmesse dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, a conclusione dell'intero iter procedurale previsto dalla summenzionata L.R.C. n. 4/2011 e ss.mm.ii., nonché da specifici provvedimenti di disciplina dei procedimenti amministrativi - ha rilasciato con propri DDCA titolo di accreditamento istituzionale/definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie aventi diritto;
- q) il comma 237 novodecies ha previsto che *“il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario è autorizzato a definire procedure finalizzate al superamento di eventuali criticità tali da ostacolare ovvero rallentare il rispetto dei termini temporali definiti da 237 quater a unicies”, prevedendo quindi che la legge regionale vigente risulti applicabile solo in quanto compatibile con la procedura di accreditamento definitivo descritta dalla legge regionale e dai provvedimenti attuativi definiti dal Commissario ad acta nell'ambito di procedure speciali/particolari”*;
- r) con DCA n. 11 del 09.02.2018 è stato disposto l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale ai sensi della Legge Regionale n. 23/2011 e ss.mm.ii., finalizzata a garantire la tempestività del processo di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche, secondo le indicazioni presenti nel documento allegato *“Procedura straordinaria di accreditamento istituzionale”*; la procedura straordinaria di accreditamento per le case di cura neuropsichiatriche ha costituito una parte del complesso sistema normativo e regolamentare che, a partire dal 2014, la Regione Campania e le sue strutture commissariali hanno regolato al fine di adottare un metodo di programmazione all'assistenza ospedaliera e territoriale conforme alle riclassificazioni dei presidi ospedalieri e alle nuove metodologie di calcolo della dotazione dei posti letto introdotti dalla

normativa nazionale;

- s) con successiva nota circolare prot. n. 2018.0266587 del 24.04.2018 indirizzata ai Direttori generali e dei Dipartimenti di Prevenzione di tutte le AA.SS.LL. campane sono stati forniti tutti i chiarimenti relativi alla procedura straordinaria di riconversione delle suddette case di cura neuropsichiatriche ed in particolare che *“Considerata la straordinarietà della presente procedura di accreditamento istituzionale è da ritenere che la verifica, ai sensi del DCA 11/2018, ed in particolare quella relativa al cronoprogramma, se positiva, superi la preventiva autorizzazione alla realizzazione per trasformazione di cui alla DGRC 3958/2001 e ss.mm.ii. Ciò anche nell'ulteriore considerazione che la verificata corrispondenza del cronoprogramma e dei setting assistenziali, in esso previsti con quanto stabilito nel suddetto DCA 11/2018, equivalga al parere positivo regionale previsto nella procedura di nuova realizzazione. Nel caso in cui il procedimento di verifica si concluda positivamente, a seconda della tempistica citata dal suddetto cronoprogramma di adeguamento, la commissione preposta (dell'ASL, ndr) effettuerà specifico sopralluogo per l'accertamento del possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e degli ulteriori requisiti per l'accreditamento istituzionale”*.
- t) riprendendo quanto già disciplinato con le disposizioni adottate per la riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche, in ottemperanza a quanto specificatamente previsto dal DCA 8/2018 ed in adesione alle disposizioni contenute nel DM 70/2015, in merito in particolare a quanto previsto al punto 2.5 del relativo Allegato, la struttura commissariale, per la necessità di adeguamento al predetto dettato normativo e nel perseguimento dell'interesse pubblico finalizzato al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, ha elaborato, con circolare 2045/C del 06.08.2018, per le case di cura medico-chirurgiche interessate dalle citate disposizioni, le procedure straordinarie di riconversione di attività già in esercizio mediante rimodulazione e/o implementazione e/o riorganizzazione e/o accorpamento;
- u) successivamente al DCA 8/2018, al fine di migliorare l'offerta dei servizi sanitari ospedalieri da parte di talune case di cura non già interessate dai processi riorganizzativi di cui al citato punto 2.5 dell'Allegato al DM 70/2015, nella prospettiva del progressivo efficientamento della rete ospedaliera, sono stati sottoscritti ulteriori accordi di riconversione con rimodulazione e/o riorganizzazione, riportati poi nel DCA 103/2018;

CONSIDERATO che:

- a) sulla scorta delle disposizioni emanate, sono state avviate le procedure relative alla riconversione delle Case di Cure neuropsichiatriche come da nota circolare regionale prot. 2018.0266587 del 24.04.2018, nonché quelle medico-chirurgiche indicate nella circolare 2045/C del 6.9.2018;
- b) dette procedure sono state, in parte, concluse con l'adozione dei provvedimenti commissariali di accreditamento istituzionale; tuttavia, la complessità e l'articolazione di alcune riconversioni, unitamente ai rallentamenti legati all'emergenza epidemiologica da Covid 19, hanno fatto sì che parte del processo di riconversione non abbia avuto ancora conclusione;
- c) con DGRC n. 347 del 09.07.2020 si dava atto che erano in corso, tra l'altro:
 - la procedura straordinaria di accreditamento istituzionale per i processi di riconversione delle case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico di cui al DD.C.A. n.94/2014, n.193/2016 e n.11/2018;
 - la procedura straordinaria di accreditamento delle case di cura medico-chirurgiche ai sensi del D.M. 70/2015, contenuta nel Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera di cui al DCA n.8/2018 (così come confermato in parte qua nel DCA n. 103/2018);
- d) con la medesima DGRC n. 347 del 09.07.2020 si precisava, altresì, che, in materia di Organismo tecnicamente accreditante, di cui ai DDCA n. 55/2018 e n. 22/2019, *“le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accreditamento”*;
- e) il Consiglio dei Ministri nella seduta del 5 dicembre 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze ha deliberato l'approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Campania;
- f) sulla scorta del nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento, con la succitata deliberazione n.347/2020 si dava disposizione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute circa l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e sociosanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttoria e proposta da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi sociosanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività entro settembre 2020;

ATTESO CHE al fine di accelerare la conclusione dei procedimenti di accreditamento straordinario relativi

alla riconversione delle Case di Cure neuropsichiatriche e quelle medico-chirurgiche non ancora concluse o che hanno generato un contenzioso, nonché di quelle relative agli accordi conclusi dopo il DCA 8/2018 e trasfusi nel DCA 103/2018, accordi comunque rientranti nel fabbisogno programmato, facendo salve le disposizioni precedentemente emanate e i conseguenti atti già adottati, è necessario fornire ulteriori indicazioni operative con i relativi tempi di esecuzione alle aziende sanitarie locali, contenute nell'Allegato "A" alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale, salvo il principio tempus regit actum, secondo cui l'atto amministrativo deve tener conto della situazione di fatto e di diritto esistente al tempo della sua adozione;

PRESO ATTO CHE gli uffici della competente della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale hanno elaborato, le indicazioni operative allegate al presente provvedimento;

RICHIAMATE:

- la nota circolare prot. 2018.0266587 del 24.04.2018 per le Case di Cura neuropsichiatriche;
- la circolare del Commissario ad Acta n.2045/C del 6.09.2018;

RITENUTO, pertanto, di dover approvare le indicazioni operative contenute nell' allegato A della presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di approvare le indicazioni operative contenute nell' allegato A della presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che restano salve le disposizioni precedentemente assunte e i conseguenziali atti adottati;
3. di inviare la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali per quanto di rispettiva competenza, ed al BURC per la pubblicazione.