



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 27 del 31/03/2017

Oggetto: Art. 1 comma 237 - quater della l.r. N. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento istituzionale definitivo per attività in regime ambulatoriale struttura sanitaria “Ospedale Evangelico Villa Betania gestita dalla Fondazione Evangelica Betania”, con sede legale ed operativa in Napoli, Via Argine, 604.-

PREMESSO:

- a.** che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b.** che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;
- c.** che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;
- d.** che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;
- e.** che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato quale sub-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con riferimento a diverse azioni ed interventi tra cui la conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*” con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014-2016 – è stato previsto che “*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della*

legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento";

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il Dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR campano che:

- nomina, *"al fine di garantire l'unitarietà all'azione sub commissariale, il dott. Claudio d'Amario quale sub commissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale"* ;
- assegna *"al Commissario ad acta l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente"* ;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente, tra i quali quello di concludere le procedure di accreditamento degli erogatori, in coerenza con le osservazioni ministeriali (*acta vi*);

VISTA

La nota prot. reg.le nr. 0236410 del 30.03.2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute, assunta al prot. comm.le in data 30.03.2017 al nr. 1700/C, avente come oggetto "trasmissione proposta di decreto commissariale";

PREMESSO, che:

- a. 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.;
- b. nell'allegato "A" del citato DCA è stato previsto che con successivo decreto commissariale sarebbero stati definiti i termini entro cui presentare le istanze di accREDITamento istituzionale e le relative modalità procedurali da parte degli Ospedali Religiosi Classificati di cui agli artt. 41 e 43, secondo comma, della L. 23.12.1978 n. 833 e l'IRCCS di diritto privato "Fondazione Salvatore Maugeri";
- c. con DCA n. 19 del 21.3.2014 è stata approvata la disciplina delle modalità di presentazione dell'istanza di accREDITamento istituzionale degli Ospedali Religiosi Classificati e dell'IRCCS Salvatore Maugeri;
- d. che entro il termine previsto dal DCA n. 19/2014 è pervenuta in data 18 aprile 2014, tra le altre, l'istanza prodotta dall'Ente "Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri Degli Infermi" - Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Pietà", con sede legale in San Giorgio a Cremano, Via Cupa Figliola,1 e sede operativa in Casoria, Via San Rocco, 9.

RILEVATO:

- a. che l'art. 1, comma 796, della legge n.296/2006, tra l'altro, così dispone:
lett. s): *a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessano i **transitori accreditamenti** delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da **accrediti provvisori** o **definitivi** disposti ai sensi dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;*
lett. t): *le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1 gennaio 2010 cessino gli **accrediti provvisori** delle strutture private, di cui all'art. 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-quater comma 1 del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992;*
lett. u): *"le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8*

del medesimo articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992. Omissis. Per le regioni impegnate nei piani di rientro ..., le date del 1° gennaio 2008 di cui alla presente lettera e alla lettera s) sono anticipate al 1° luglio 2007 ... omissis"

b. da ultimo, il comma 1-bis dell'art. 7, D.L. 30 dicembre 2013, n. 150, nel testo integrato dalla

legge di conversione 27 febbraio 2014, n. 15 ha così modificato l'originaria previsione di cui alla lett. t) dell'art. 1, comma 796, della legge n. 296/2006:

"lett. t. le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992; le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 31 ottobre 2014 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992. Omissis ...".

c. Che, corrispondentemente, l'art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e s.m.i. così dispone:

"Ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8-ter e 8-quater, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), in conformità ai principi generali del sistema, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettere s) e t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1° luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accredimento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Omissis";

d. che, dal quadro normativo delineato, si rileva che rientrano nella prima fase dell'accredimento istituzionale le strutture provvisoriamente accreditate o perché già transitoriamente accreditate ai sensi dell'art. 6, comma 6, della L. 724/1994 o perché provvisoriamente accreditate ai sensi dell'art. 8-quater, comma 7, del D.L.vo n. 502/1992, purché alla data del 1° luglio 2007.

CONSIDERATO che:

- con istanza del 18.4.2014, assunta al protocollo della Struttura Commissariale al n. 1949/C del 23.4.2014, l'Ospedale Evangelico Villa Betania gestita dalla Fondazione Evangelica Betania, ha richiesto l'accredimento istituzionale/definitivo per le attività in regime ambulatoriale relative alle discipline di gastroenterologia ed oculistica, di un laboratorio generale di base con annessi settori specializzati A1,A2,A3,A5 e di diagnostica per immagini: radiodiagnostica;
- con deliberazione n. 298 del 7.10.2016 il Direttore Generale dell'A.S.L. Napoli 1 Centro, ha preso atto : 1.- a) delle attività svolte dal Nucleo di Valutazione Aziendale presso la struttura in accreditamento - Ospedale Evangelico Villa Betania gestita dalla Fondazione Evangelica Betania, quali risultano dal relativo rapporto di verifica che ne forma parte integrante della suddetta deliberazione; b) della Relazione Finale del CCAA sulla predetta struttura, contenente le certificazioni di possesso dei requisiti e di tutte le condizioni richieste dalla normativa in materia e di cui ai commi 237 sexies ed octies dell'art. 1 della L.R. n. 23 del 14.12.2011, nonché il possesso degli ulteriori requisiti previsti dal Regolamento n. 1/2007 per l'accredimento istituzionale definitivo della stessa; 2) attestare, sulla scorta degli atti prodotti dagli organismi di cui ai precedenti punti 1, a) e 1, b), il possesso dei requisiti e delle condizioni tutte per il rilascio dell'accredimento istituzionale definitivo alla struttura sottoelencata:

OSPEDALE EVANGELICO VILLA BETANIA GESTITA DALLA FONDAZIONE
EVANGELICA BETANIA

classe di merito 3

	ATTIVITÀ/DISCIPLINA	P. I.V.A.	SEDE LEGALE	SEDE OPERATI VA	DELIBE RA ASL
1	MEDICINA DI LABORATORIO: LABORATORIO GENERALE DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI A1, A2, A3, A4 E A5	'06408500632	VIA ARGINE , 604 - NAPOLI	IDEM	298/16
2	GASTROENTEROLOGIA				
3	OCULISTICA				
4	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIODIAGNOSTICA				

RITENUTO, pertanto di dover disporre l'accreditamento istituzionale definitivo della suddetta struttura sanitaria e comunque nelle more della verifica della compatibilità dei disposti accreditamenti con i fabbisogni in corso di rideterminazione alla luce dell'adeguamento del piano ospedaliero di cui al DCA n. 33/2016.

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

DECRETA

1. E' disposto l'accreditamento istituzionale/definitivo dell' Ospedale Evangelico Villa Betania gestita dalla Fondazione Evangelica Betania, con sede legale ed operativa in Napoli, Via Argine, 604, erogante l'attività in regime ambulatoriale con classe di merito 3 di :

	ATTIVITÀ/DISCIPLINA	P. I.V.A.	SEDE LEGALE	SEDE OPERATI VA	DELIBE RA ASL
1	MEDICINA DI LABORATORIO: LABORATORIO GENERALE DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI A1, A2, A3, A4 E A5	'06408500632	VIA ARGINE , 604 - NAPOLI	IDEM	298/16
2	GASTROENTEROLOGIA				
3	OCULISTICA				
4	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIODIAGNOSTICA				

2. Di stabilire:

- a. che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed ha durata quadriennale;
- b. che l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
- c. che l'autorità deputata all'attività di controllo e vigilanza sulla erogazione delle prestazioni e sulla permanenza dei requisiti di accreditamento istituzionale è la A.S.L. Territorialmente competente;

- d. che in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'Azienda dovrà inviare agli Uffici regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento istituzionale;
- e. che, almeno sei mesi prima della scadenza del termine di validità dell'accreditamento istituzionale i soggetti interessati dovranno presentare all'Azienda Sanitaria la domanda per il rinnovo dello stesso. A tal fine il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni richieste dalla legge per il rinnovo dell'accreditamento stesso;
- f. che le risultanze delle verifiche effettuate dovranno pervenire ai competenti Uffici regionali almeno un mese prima dalla scadenza del titolo onde consentire l'espletamento delle successive attività;

1. Di precisare che nel caso ne ricorrano le circostanze troveranno applicazione i commi 237-nonies e 237 nonies bis dell'art. 1 della legge 4/2011 e s.m.i.

2. Di stabilire che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dagli Enti competenti.

3. Di stabilire altresì che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta.

4. Di trasmettere copia del presente decreto all'ASL NA 1 Centro territorialmente competente anche per la notifica alla struttura interessata.

5. Di trasmettere copia del presente decreto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Campania nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Prof. Joseph Polimeni