



Decreto Dirigenziale n. 252 del 07/08/2020

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:

ART. 1, COMMA 237-QUATER DELLA L.R. N. 4/2011 E SS.MM.II. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEFINITIVO PER ATTIVITA' IN REGIME AMBULATORIALE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIODIAGNOSTICA STRUTTURA SANITARIA INSISTENTE SUL TERRITORIO DELL'A.S.L. NA 2 NORD DENOMINATA GESTIONE SERVIZI CENTRI DI RADIOLOGIA S.R.L. DEL DOTT. DANIELE EDOARDO E C., CON SEDE LEGALE E OPERATIVA IN POZZUOLI (NA) ALLA VIA CARMINE, 22 (GIA' GESTIONE SERVIZI CENTRI DI RADIOLOGIA S.N.C. DEL DR.. DANIELE EDOARDO & C.

IL DIRIGENTE

PREMESSO, che

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano.
- la predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 15) la "conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori".
- la Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. disciplina modalità e criteri per l'accesso all'accREDITAMENTO istituzionale/definitivo.
- il comma 237-quater dispone che, in relazione all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accREDITAMENTO delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;
- 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;
- 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'accREDITAMENTO, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;
- 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'accREDITAMENTO definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;
- 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.;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

- 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;
- con DCA n. 73 del 21/6/2013, all'esito della procedura avviata con il decreto commissariale n. 50/2013, è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco di ulteriori n.55 istanze di accreditamento istituzionale, trasmesso da So.Re.Sa. che ne ha attestato la regolarità sotto gli aspetti di completezza e correttezza;
- 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. - ha rilasciato con propri DDCA titolo di accreditamento istituzionale/definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie aventi diritto.
- per talune strutture sanitarie successivamente al rilascio della certificazione/delibera di accreditabilità da parte della competente ASL e nelle more dell'emissione del provvedimento regionale di accreditamento istituzionale/definitivo, si sono verificate cambi di gestione e/o trasformazioni societarie e/o variazioni dell'assetto societario e/o variazioni della ragione sociale e/o variazione della sede legale e/o operativa e/o variazione del legale rappresentante, e che per tali variazioni Comune ed ASL, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, ne hanno preso atto;
- in virtù delle surrichiamate variazioni, onde consentire alla Regione di poter emettere corretto decreto di accreditamento istituzionale/definitivo, l'ASL territorialmente competente ha dovuto ricertificare le accreditabilità con le operate modifiche;

PRESO ATTO che:

- *con DCA n. 55 del 5.7.2018 ad oggetto: "Accreditamento Istituzionale – Decreto Commissariale n. 18 dello 1.3.2018. Modifiche e Integrazioni" si stabiliva, tra l'altro, che il completamento delle procedure di accreditamento e dei processi di riconversione attualmente in corso sarà assicurato con le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti Consiliari, ed ancora che 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.*
- 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, ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- che a seguito del passaggio dalla gestione commissariale a quella ordinaria e nelle more dell'adozione di *nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018 integrato e modificato dal D.C.A. n. 22 del 5.2.2019, si rendeva necessario concludere le procedure di accreditamento istituzionale definitivo attualmente pendenti disciplinate nei provvedimenti commissariali e regionali appositamente adottati e secondo il nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento.*

VISTA la deliberazione della Giunta della Regione Campania n.347 del 9.7.2020 ad oggetto : "Accreditamento Istituzionale definitivo di Servizi e Strutture sanitarie e sociosanitarie. DETERMINAZIONI", con la quale nelle more dell'adozione delle procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al surrichiamato DCA 55/18 così come modificato e integrato veniva

stabilito di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo, tra gli altri, anche quelli relativi alle procedure afferenti quelle strutture sanitarie già temporaneamente/transitoriamente accreditate ai sensi del comma 6, dell'art.6 della L. 724/94, eroganti prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale per le quali successivamente al rilascio della certificazione/delibera di accreditabilità da parte della competente ASL e nelle more dell'emissione del provvedimento regionale di accreditamento istituzionale/definitivo si sono verificati cambi di gestione e/o trasformazioni societarie e/o variazione dell'assetto societario e/o variazione della ragione sociale e/o variazione della sede legale e/o operativa e/o variazione del legale rappresentante, variazioni delle quali il Comune e l'ASL, ciascuno per quanto di rispettiva competenza ne hanno preso atto e l'ASL successivamente onde consentire alla Regione di poter emettere il Decreto di accreditamento in modo corretto ha dovuto ricertificare l'accreditabilità con le operate modifiche;

DATO ATTO che

- con istanza presentata su piattaforma So.Re.Sa. con identificativo ST02633, la struttura sanitaria "Gestione Servizi Centri di Radiologia s.n.c. del Dr. Edoardo Daniele & C." P.IVA – C.F. 04704910639 con sede legale e operativa in Pozzuoli (NA) alla Via Carmine, 22 aveva richiesto accreditamento definitivo in regime ambulatoriale per l'attività di Diagnostica per Immagini : Radiodiagnostica;
- con deliberazione n. 1002 del 30.9.2013, il Direttore Generale dell'A.S.L. NA 2 Nord certificava l'accreditabilità della struttura Gestione Servizi Centri di Radiologia s.n.c. del Dr. Daniele Edoardo & C., per l'attività di Diagnostica per Immagini, in regime ambulatoriale con Classe di Qualità 3;
- successivamente alla predetta delibera di accreditabilità la struttura si trasformava **da** Gestione Servizi Centri di Radiologia s.n.c. del Dr. Daniele Edoardo & C. **in** Gestione Servizi Centri di Radiologia s.r.l. del Dott. Daniele Edoardo e C. e di tanto l'ASL provvedeva solo a prenderne atto con Determina n. 977 del 13.2.2019;
- al fine di definire correttamente la procedura di accreditamento istituzionale della struttura de qua alla luce delle suindicate intervenute modifiche, il Direttore Generale per la Tutela della Salute con nota prot. 2019.0200697 del 28.3.2019 e successivamente il Dirigente U.O.D. 05 della Direzione Generale per la Tutela della Salute prot. n. 2020.0231648 del 15.05.2020, richiedevano al Direttore Generale dell'A.S.L. NA 2 Nord di voler rilasciare ulteriore certificazione attestante l'accreditabilità o meno.
- in riscontro alle summenzionate richieste con pec del 5.6.2020, assunta al protocollo generale della Regione Campania in data 9.6.2020 al n. 2020.0269842, il Direttore Generale dell'A.S.L. NA 2 Nord ha trasmesso atto deliberativo n. 712 del 29.5.2020, con il quale ha attestato all'Ente Regione per cinque strutture sanitarie indicate nel provvedimento tra le quali "Gestione Servizi Centri di Radiologia s.r.l. del Dott. Daniele Edoardo e C. con sede legale e operativa in Pozzuoli (NA) alla Via Carmine 22, che in relazione ai controlli già espletati e, in riferimento a quanto già attestato precedentemente con atti redatti in forma pubblica come sopra evidenziati, in ordine alla accreditabilità delle strutture sanitarie di cui al richiamato atto deliberativo 712/2020, che le modifiche apportate agli assetti societari ed alle ragioni sociali, non incidono sulla accreditabilità precedentemente attestata e che non sussistono motivi ostativi al rilascio dell'Accreditamento istituzionale definitivo in capo alle strutture sanitarie sopra evidenziate.

RITENUTO

di dover concludere il procedimento relativo all'accreditamento istituzionale/definitivo della struttura sanitaria "Gestione Servizi Centri di Radiologia s.r.l. del Dott. Daniele Edoardo e C.", (già Gestione Servizi Centri di Radiologia s.n.c. del Dr. Daniele Edoardo & C.) con sede legale e operativa in Pozzuoli (NA) alla Via Carmine, 22 P.IVA – C.F. 04704910639, per l'attività di Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica, Classe di qualità 3;

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

DECRETA

è disposto l'accreditamento istituzionale definitivo della struttura sanitaria ricadente sul territorio dell'A.S.L. NA 2 Nord denominata "Gestione Servizi Centri di Radiologia s.r.l. del Dott. Daniele Edoardo e C." P.IVA – C.F. 04704910639, con sede legale e operativa in Pozzuoli (NA) alla Via Carmine, 22 , per l'attività in regime ambulatoriale di Diagnostica per Immagini : Radiodiagnostica, Classe di Qualità 3 (già Gestione Servizi Centri di Radiologia s.n.c. del Dr. Daniele Edoardo & C.).

1. di stabilire:
 - che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente Decreto ed è concesso nelle more della revisione dei nuovi requisiti e condizioni per l'accreditamento istituzionale e delle relative procedure nonché entrata a regime delle modalità di funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di cui al DCA n. 55 del 5.7.2018 e, comunque, per non oltre 4 anni;
 - che l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - che le risultanze delle verifiche effettuate dovranno pervenire ai competenti Uffici regionali almeno un mese prima della scadenza del titolo onde consentire l'espletamento delle successive attività;
 - che il presente provvedimento non determina automaticamente il diritto della struttura sanitaria privata ad accedere alla fase contrattuale, e lo stesso potrà essere oggetto di revisione;
2. 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.;
3. 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 dai rispettivi Enti competenti;
4. 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;
5. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL NA 2 Nord territorialmente competente anche per la notifica alla struttura interessata;
6. di trasmettere copia del presente decreto al Presidente della Giunta Regionale, 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.

ANTONIO POSTIGLIONE