



Decreto Dirigenziale n. 165 del 29/04/2021

Direzione Generale 4 - Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

Accreditamento della struttura sita nel Comune di Giugliano in Campania (NA) gestita da "La Scheggia Impresa Sociale SRL" ricadente nel territorio della ASL NA 2 nord per attivita' residenziale sociosanitaria in favore di cittadini affetti da abuso di sostanze e da Doppia Diagnosi

PREMESSO, che

- a) la Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. disciplina modalità e criteri per l'accesso all'accredimento istituzionale/definitivo;
- b) il comma 237-quater 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) il comma 237-nonies che così dispone: "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 n. 502/1992 e s.m.i.";
- f) il comma 237-nonies-bis. che testualmente recita: "Nelle more dell'adeguamento agli standard o della stipula degli accordi di riconversione, e comunque non oltre il 31 dicembre 2013, le strutture di cui al comma 237-nonies sono accreditate per quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), fermi restando i vincoli di cui al comma 8 del medesimo articolo- i) 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;
- g) l'art. 1, comma 237-novodecies, della legge regionale n. 4/2011 che autorizza il Commissario ad acta a definire procedure finalizzate al superamento di eventuali criticità tali da ostacolare ovvero rallentare il rispetto dei termini temporali definiti dai commi da 237-quater a 237-unvicies;
- h) 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'accredimento 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.;
- i) 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 fonte: <http://burc.regione.campania.it> n. 166 del 17 Agosto 2020 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) 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;

q) 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;

r) con la L.R. 16/2008 art. 8 la competenza dell'accoglimento delle istanze di accreditamento passa alle AASSLL le quali si fanno carico della verifica di tutti i requisiti prtedisponendo apposita delibera di accreditabilità da trasmettere in Regione al fine di predisporre atto di accreditamento;

s) con DCA 32/2018 si è provveduto all'Accreditamento per mesi 12 della Comunità Terapeutica de quo "La Scheggia" sita in Via Madonna del Pantano, 14 nel Comune di Giugliano in Campania;

t) con DCA 99/2018 si è provveduto alla modifica del fabbisogno di posti letto per assistenza residenziale e semiresidenziale di cittadini affetti da abuso di sostanze;

u) con DCA 54/2019, alla luce della modifica del fabbisogno, si è provveduto all'approvazione dell'accordo di riconversione dei posti letto in eccesso con gli Enti Privati accreditati di cui al DCA 32/2018.

PRESO ATTO che:

a) con DCA n. 55 del 5.7.2018 ad oggetto: "Accreditamento Istituzionale – Decreto Commissariale n. 18 dello 1.3.2018. Modifiche e Integrazioni" è stato stabilito, 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;

b) 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;

c) 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 è reso 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 relativi alle procedure di accreditamento istituzionale/definitivo comunque attualmente pendenti ai sensi di provvedimenti generali adottati in materia, tra i quali quindi anche quelli relative a tutte le procedure di accreditamento istituzionale/definitivo comunque attualmente pendenti ai sensi dei provvedimenti generali adottati in materia.

VISTO

a) il Decreto Dirigenziale n. 315 del 08.10.2020 con il quale viene delegata al Dott. Luigi Riccio Responsabile della Struttura di Staff 50.04.92 “Funzioni di supporto tecnico amministrativo”, l’adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttorie e proposte da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi socio sanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività, nelle more dell’adozione delle nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018, integrato e modificato dal DCA 22 del 5.2.201.

VISTI

- a) il Regolamento n. 1/2007
- b) L.R. 16/2008
- c) la L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii.
- d) il DCA 94/2012;
- e) il DCA 76/2017;
- f) il DCA 32/2018;
- g) il DCA 99/2018;
- h) DCA 54/2019;
- i) la DGRC 347/2020;
- l) il DD 315/2020.

PRESO ATTO

- a) della Delibera del Direttore Generale della ASL Napoli 2 nord n. 1034 del 7 agosto 2020 che ha dichiarato accreditabile la struttura gestita dall’Ente “La Scheggia Impresa Sociale srl” (già Associazione La Scheggia) – P.IVA 03736071212, con sede legale a Napoli in via Vittoria Colonna , 14 – CAP 80121 - per la struttura sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124 avendo verificato la rispondenza dei requisiti al DCA 76/2017 e al DCA 94/2012, per n. 10 PL (Terapeutico-riabilitativo) residenziale e per n. 5 PL (Doppia Diagnosi) residenziale;
- b) dell’autorizzazione all’esercizio per n. 10 PL Terapeutico-riabilitativo residenziale e n. 5 PL Doppia Diagnosi residenziale rilasciata dal Comune di Giugliano in Campania (NA) in data 10 dicembre 2020 063064.c_e054.REGISTRO UFFICIALE.U.0123590 all’Ente “La Scheggia Impresa Sociale srl” (già Associazione La Scheggia) per la struttura sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124.

CONSIDERATO che

- risulta necessario attivare posti letto dedicati alla comorbidità in favore di cittadini con dipendenza da abuso di sostanze e con disturbo psichiatrico di cui al DCA 94/2012.

RITENUTO, pertanto, di dover disporre:

- a) l’accreditamento istituzionale definitivo per n. 10 PL (Terapeutico-riabilitativo) residenziale e con riserva di verifica dell’attività e dei risultati, ai sensi dell’art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1 del 22/6/2007 per n. 5 PL (Doppia Diagnosi) residenziale per la struttura gestita da “La Scheggia Impresa Sociale srl” (già Associazione La Scheggia) sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124 compatibile con il fabbisogno definito dal citato DCA n. 99/2018 .

STABILIRE

- a) che i PL oggetto di riconversione nella tipologia Doppia Diagnosi e del presente atto saranno attivi dal momento in cui saranno dimessi i cittadini occupanti i posti letto in eccesso di cui al DCA 54/2019, nel rispetto del principio della continuità assistenziale, al fine di armonizzare quanto stabilito con il presente atto;

- b) che l'accreditamento definitivo per la tipologia assistenziale attiva con il DCA 32/2018 (Terapeutico-riabilitativo) residenziale decorre dalla data di adozione del presente provvedimento ed ha la durata di 48 (quarantotto) mesi;
- c) che l'accreditamento di cui al DCA 94/2012 (Doppia Diagnosi) residenziale e DCA 54/2019 decorre dalla data di adozione del presente provvedimento ed ha la durata di 15 (quindici) mesi nel rispetto di quanto stabilito all'art. 5 del Reg. 1/2007 *(Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, in applicazione delle previsioni del comma 7, dell'art. 8 quater, del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, l'accreditamento può essere concesso, temporaneamente, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati)*;
- d) l'autorità deputata all'attività di controllo e vigilanza, nonché la verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati relativa alla nuova tipologia assistenziale Doppia Diagnosi, sulla erogazione delle prestazioni e sulla permanenza dei requisiti di accreditamento istituzionale è la A.S.L. territorialmente competente;
- e) 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;
- f) che i suddetti posti letto sono compatibili con il fabbisogno determinato;
- g) 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;
- h) che l'attivazione dei posti letto oggetto del presente atto deve essere armonizzata con la rettifica dell'autorizzazione al funzionamento per la tipologia per la quale l'Ente Privato era stato accreditato con DCA 32/2018 decurtando i posti letto indicati nel DCA 54/2019 contestualmente al presente Decreto.

di DOVER STABILIRE, altresì, che:

- a) 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;
- b) il Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti dalla Regione Campania;

Sulla scorta dell'istruttoria e proposta da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi sociosanitari nelle more dell'adozione delle nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018, integrato e modificato dal D.C.A. 22 del 05/02/2019;

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

DECRETA

1. di PRENDERE atto

- a) della Delibera del Direttore Generale della ASL Napoli 2 nord n. 1034 del 7 agosto 2020 che ha dichiarato accreditabile la struttura gestita dall'Ente "La Scheggia Impresa Sociale srl" (già Associazione La Scheggia) - P.IVA 03736071212 - con sede legale a Napoli in via Vittoria Colonna, 14 - CAP 80121 - per la struttura sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124 avendo verificato la rispondenza dei requisiti al DCA 76/2017 e al DCA 94/2012, per n. 10 PL (Terapeutico-riabilitativo) residenziale e per n. 5 PL (Doppia Diagnosi) residenziale;
- b) dell'autorizzazione all'esercizio per n. 5 PL Doppia Diagnosi rilasciata dal Comune di Giugliano in Campania (NA) in data 10 dicembre 2020 063064.c_e054.REGISTRO UFFICIALE.U.0123590 all'Ente "La Scheggia Impresa Sociale srl" (già Associazione La Scheggia) per la struttura sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124.

2. di DISPORRE l'accreditamento istituzionale definitivo per n. 10 PL (Terapeutico-riabilitativo) residenziale e con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1 del 22/6/2007 per n. 5 PL (Doppia Diagnosi) residenziale per la struttura gestita da "La Scheggia Impresa Sociale srl" (già Associazione La Scheggia) -P.IVA 03736071212 - con sede legale a Napoli in via Vittoria Colonna, 14 - CAP 80121 - per la struttura sita in Giugliano in Campania (NA) via Madonna del Pantano 124 compatibile con il fabbisogno definito dal citato DCA n. 99/2018.

3. di CONFERMARE che i posti letto accreditati rientrano nei limiti del fabbisogno programmato dal DCA 99/2018 e previsti nell'accordo di riconversione di posti in eccesso di cui al DCA 54/2019 ;

4. di STABILIRE che:

- a) i PL per la tipologia Doppia Diagnosi, oggetto di riconversione e del presente atto, saranno attivi dal momento in cui saranno dimessi i cittadini occupanti i posti letto in eccesso di cui al DCA 54/2019, nel rispetto del principio della continuità assistenziale, al fine di armonizzare quanto stabilito con il presente atto;
- b) l'accreditamento definitivo per la tipologia assistenziale Terapeutico-riabilitativo attiva con il DCA 32/2018 decorre dalla data di adozione del presente provvedimento ed ha la durata di 48 (quarantotto) mesi;
- c) l'accreditamento per la tipologia Doppia Diagnosi di cui al DCA 94/2012 e DCA 54/2019 decorre dalla data di adozione del presente provvedimento ed ha la durata di 15 (quindici) mesi;
- d) 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, compresa la verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati relativa alla nuova tipologia assistenziale Doppia Diagnosi;
- e) in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti e/o di verifica negativa del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati relativa alla nuova tipologia assistenziale Doppia Diagnosi, il Direttore Generale dell'Azienda dovrà inviare agli Uffici regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento istituzionale;
- f) la decorrenza per la verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati relativa alla nuova tipologia assistenziale Doppia Diagnosi parte dal giorno in cui risultano ricoverati presso la struttura de qua cittadini diagnosticati con tale patologia;
- g) i suddetti posti letto sono compatibili con il fabbisogno determinato;
- h) 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;
- i) l'attivazione dei posti letto oggetto del presente atto deve essere armonizzata con la rettifica dell'autorizzazione al funzionamento per la tipologia per la quale l'Ente Privato era stato accreditato con DCA 32/2018 decurtando i posti letto indicati nel DCA 54/2019 contestualmente al presente Decreto.

5. di STABILIRE, altresì, che:

- a) 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;
- b) il Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti dalla Regione Campania.

6. di INCARICARE la Direzione Generale dell'ASL Napoli 2 Nord di richiedere tempestivamente alla DG Tutela della Salute della Regione Campania, ai fini della tracciabilità dei flussi informativi nazionali e regionali, il codice identificativo NSIS, corrispondente ai posti letto in Doppia Diagnosi della struttura de qua, ricadente nel territorio dell'ASL Napoli 2 nord, precisando che il relativo rilascio ha come unica ed esclusiva finalità l'identificazione della struttura e della tipologia di attività accreditata;

7. di TRASMETTERE copia del presente decreto all'ASL territorialmente competente anche per la notifica alla struttura interessata;

8. di INVIARE 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, al B.U.R.C. per la pubblicazione nonché alla sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

9. 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.

Dr. Luigi Riccio