



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 12 del 11.03.2014

Oggetto: Decreti commissariali n. 90/2012 e n. 124/2012 accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della L.R. n. 4/2011 e s.m.i.. Ulteriori disposizioni.

PREMESSO che:

- a. 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. 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. 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. 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. 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;

RILEVATO che:

- a. con la DGRC n. 532 del 29/10/2011 è stato recepito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della quantità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" n.rep.att. 137/CU, approvato nella seduta della Conferenza Unificata Stato Regioni del 16 dicembre 2010;
- b. il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono impegnate a sviluppare un Programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. Tali linee, complementari e sinergiche, sono da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale.



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- c. nell'allegato tecnico all'accordo sono riportate dettagliatamente le 10 linee d'azione, tra cui quella denominata "Misure di politica sanitaria e di accreditamento" che demanda alle Regioni l'adozione di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compresa la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale;
- d. che il medesimo allegato tecnico prevede la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;

PREMESSO altresì che:

- a. con decreto commissariale n. 124 del 10.10.2012 sono stati approvati gli allegati B), C), e D) contenenti la check list sui requisiti generali per la verifica delle strutture di cui al Regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007 e la check list sui requisiti specifici delle strutture di cui al regolamento n. 1/2007;
- b. per l'accredimento delle case di cura private provvisoriamente/transitoriamente accreditate, detto decreto reca la scheda SRic5 denominata "Punto Nascita e Blocco Parto" per la parte relativa alla asseverazione delle classi di qualità ed ai connessi requisiti, che sono così declinati:

N.	Livello di qualità	Requisiti richiesti
9	A	Deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 500 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al primo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dal decreto commissariale n. 49/2010
10	B	Deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 800 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al secondo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dalla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004
11	C	Deve essere assistito un numero di parti non inferiore a 1000 per anno e deve essere garantito l'espletamento delle funzioni collegate al terzo livello assistenziale ostetrico e neonatologico previste dalla D.G.R.C. n. 2068 del 12 novembre 2004

- c. la D.G.R.C. n. 2068 del 12.11.2004, cui fa espresso riferimento il DCA n. 124/2012, con riferimento ai livelli assistenziali così dispone:

Livello	Unità funzionale	Descrizione
II	Ostetriche	Unità che assistono gravidanze e parti a rischio, in età gestazionale > 32 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del III livello, per la madre e per il feto.
	Neonatologiche (Patologia Neonatale)	Unità che assistono neonati con patologia che non richiede ricovero presso TIN. (III)

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

		livello).
III	Ostetriche	Unità che assistono gravidanze e parti a rischio elevato
	Neonatalogiche (Terapie Intensive Neonatali o TIN)	Unità che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva

VISTA la legge regionale n. 4/2011 e s.m.i. che, all'art. 1, testualmente dispone:

- a. comma 237-nonies *“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'accreditamento, 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.”;*
- b. comma 237-nonies-bis. *“Nelle more dell'adeguamento agli standard o della stipula degli accordi di riconversione ... 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 ... fermi restando i vincoli di cui al comma 8 del medesimo articolo”;*

RITENUTO, pertanto, che in questa fase di accreditamento istituzionale delle strutture di ospedalità privata, nelle more sia dell'adeguamento delle procedure sulla base dei nuovi requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, sia dell'adozione del programma per la razionalizzazione e riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiori a 1.000 per anno, risulta necessario non procedere per le strutture di ricovero private all'attribuzione delle classi di qualità B) e C) previste per i punti nascita e per i connessi livelli di assistenza ostetrica di cui alla già citata scheda S Ric 5 (punti 10 e 11) allegata al DCA 124/2012, fermo restando, ovviamente, il possesso dei requisiti di cui alla classe A (punto 9) della medesima scheda.

RITENUTO ancora di dover precisare che tale disposizione non pregiudica per le strutture di ricovero il conferimento della classe di qualità B o della classe di qualità C qualora la struttura di ricovero risulti in possesso per le altre unità operative del 100% dei requisiti di tipo B) e del 100% dei requisiti di tipo C)

Per tutto quanto in premessa esposto e che si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. nelle more sia dell'adeguamento delle procedure sulla base dei nuovi requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, sia dell'adozione del programma per la razionalizzazione e riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiori a 1.000 per anno, per le strutture di ricovero private che hanno richiesto l'accreditamento istituzionale anche per la disciplina ostetrico-



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

ginecologica le classi di qualità B) e C) previste per i punti nascita e per i connessi livelli di assistenza ostetrica di cui alla scheda S Ric 5 (punti 10 e 11) allegata al DCA 124/2012 - fermo restando, ovviamente, il possesso dei requisiti di cui alla classe A (punto 9) della medesima scheda – non concorrono al conferimento della classe di qualità B o della classe di qualità C qualora la struttura di ricovero risulti in possesso per le altre unità operative – rispettivamente - del 100% dei requisiti di tipo B e del 100% dei requisiti di tipo C;

2. di trasmettere copia del presente decreto al Dipartimento della Tutela della Salute, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, le Aziende Sanitarie Locali, per quanto di competenza, nonché al BURC per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Sub Commissario ad Acta
Prof. Ettore Cinque

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela
Della Salute e Coordinamento SSR
Dott. Mario Vasco

Il Direttore Generale ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente UOD 52.04.07
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Caldoro