

**A.G.C. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - Deliberazione n. 341 del 19 marzo 2010 – Approvazione schema di accordo Regione Campania Ospedale evangelico Villa Betania anni 2010-2012**

**PREMESSO**

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;
- che la legge 132/1968 all’art. 1, commi 5 e 6 stabilisce che, fatta salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della Sanità, nulla è innovato in merito alle disposizioni all’epoca vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l’assistenza ospedaliera; e che gli istituti e gli enti ecclesiastici, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di ospedali identificati dalla stessa legge all’art. 20;
- che l’art. 41 della Legge 833/78 stabilisce, accanto alla conferma dell’autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati debbano essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi-tipo approvati dal Consiglio dei Ministri con decreto del 18 luglio 1985 e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si debba tener conto di dette convenzioni, sancendo l’obbligatorietà del convenzionamento;
- che l’art. 4, comma 12, del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i., contenente la disciplina relativa alle Aziende Ospedaliere e ai Presidi ospedalieri pubblici delle ASL, prevede che l’apporto delle attività degli Enti di che trattasi al Servizio Sanitario Regionale è regolamentato con le modalità di cui allo stesso art. 4;

**RILEVATO**

- che, la legge 133 del 6 agosto 2008 ha chiarito ulteriormente le disposizioni in materia di programmazione sanitaria e dei conseguenti vincoli alle modalità di regolamentazione dei rapporti di natura giuridica e finanziaria tra Regioni ed aziende sanitarie pubbliche, equiparate e private accreditate;
- che pertanto, la rilettura di seguito esposta delle norme del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificate ed integrate nel tempo sino alla legge 6 agosto 2008, n. 133 evidenzia in particolare che:
  - o “le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all’articolo 8-quinquies”(art. 1 comma 18)
  - o “ ... Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell’articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis” (art. 8 quinquies – comma 2 quater);

- o "...in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso" (art. 8 quinquies comma 2-quinquies);

## **VISTA**

- la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20/3/2007 concernente "*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*";

## **PRESO ATTO**

- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, con DPGR n.ro 3802 del 6 aprile 1993 è stato classificato ai sensi del citato articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona ed equiparato, ai fini dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera, ai corrispondenti ospedali pubblici;
- che i rapporti tra l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la ex USL 45 (attualmente: ASL Napoli 1) in data 29 ottobre 1994;
- che i rapporti tra l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania ed il Servizio Sanitario Regionale sono regolati per gli esercizi 2008 e 2009 da un atto convenzionale stipulato in data 9 novembre 2009 dal medesimo Ospedale Religioso Classificato e la Regione Campania, ratificato dal decreto n. 11 del 17 novembre 2009 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che con nota prot. 2784 del 26 novembre 2008, assunta al protocollo della Regione Campania n. 997279 del 27 novembre 2008, il legale rappresentante della Fondazione Evangelica Betania ha formalizzato la richiesta di finanziamento a partire dall'esercizio 2008 per l'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, emergenza e terapie intensive, quantificato in € 39.200.000,00;
- che tale richiesta non è compatibile con i limiti di spesa stabiliti dal Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e recepiti nelle DGRC n. 1268/2008, n. 2005/08 e n. 1269/09;
- che il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese con la sottoscrizione dell'accordo del 9 novembre 2009 ha già rinunciato espressamente ad ogni rivendicazione in ordine alla remunerazione e/o alla copertura dei costi della propria attività per gli esercizi 2008 e 2009;

## **RICHIAMATA**

- la DGRC n. 517 del 30 marzo 2007 "Determinazione dei Volumi di prestazioni sanitarie 2007, 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa" che, in particolare, nel fissare gli obiettivi economici riguardanti il complesso delle prestazioni sanitarie, il suddetto Piano di Rientro ha programmato per gli esercizi 2008, 2009 e 2010 di contenere l'andamento dei costi delle aziende sanitarie pubbliche in misura maggiore rispetto ai costi delle prestazioni sanitarie da acquistare da terzi (privati e classificati equiparati al pubblico), come si evidenzia nell'allegato n. 1 alla stessa delibera;
- la delibera di Giunta Regionale n. 1268 del 24 luglio 2008, validata dal Ministero della Salute in concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze con parere del 16 settembre 2008 prot. 384-P, che, nell'aggiornare la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010, ha stabilito:

- o di enucleare i limiti di spesa delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera erogate dagli Istituti equiparati al pubblico: Ospedali Classificati ed Istituti di Cura qualificati presidio USL (Istituto S. Maria della Pietà di Casoria), per i quali la giurisprudenza amministrativa (v. Fatebenefratelli Ospedale Buon Consiglio c/Regione Campania - Consiglio di Stato, V Sezione, Ricorso n. 6994/07, Sentenza n. 1858/08) rendeva necessario provvedere alla fissazione dei limiti di spesa per mezzo di accordi diretti con la Regione, da approvarsi con separate e successive delibere della Giunta Regionale;
- la delibera n. 2005 del 16 dicembre 2008 con la quale la Giunta Regionale ha approvato la proposta di Accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese - ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii, stabilendo il limite di spesa in coerenza con i limiti complessivi già stabiliti per gli Ospedali Classificati dalla DGRC n. 1268/08;
- la DGRC n. 1269 del 16 luglio 2009 che, nel disporre per gli esercizi 2009 e 2010 integrazioni ed aggiornamenti in materia di prestazioni sanitarie acquistate da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati, in conseguenza della razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali operata dalla L.R. 16/08 e dalle DGRC n. 504 e n. 505 del 20 marzo 2009, ha mantenuto invariati i limiti complessivi di spesa già stabiliti per gli Ospedali Classificati dalla DGRC n. 1268/08 e sopra riportati;

## TENUTO CONTO

- che, in particolare, l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 6506/2009 del 14 settembre 2009, nel respingere l'appello, avanzato dall'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per l'annullamento dell'ordinanza TAR Campania n. 768/2009, considera che "la DGRC 2005/2008 contiene l'approvazione di una proposta rispetto al quale devono poi svolgersi le necessarie trattative così che non è ipotizzabile allo stato neppure una sospensione dell'accreditamento per mancata firma del predetto accordo";
- che la Giunta Regionale con la citata delibera n. 2005/2008 stabilì (tra l'altro): *"... di dare mandato all'Assessorato alla Sanità, in seguito alla recente emanazione della legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante "Misure Straordinarie di Razionalizzazione e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo", nonché delle richieste dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania esposte in allegato alla presente delibera, e dell'esigenza di pervenire ad accordi idonei a regolare anche gli esercizi fino al 2007, al fine di eliminare ogni contenzioso pregresso in ordine alla remunerazione dell'attività dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, di verificare la fattibilità economico-finanziaria di una revisione dello schema di accordo di cui alla presente delibera, anche avvalendosi della collaborazione dei tavoli tecnici a tal scopo istituiti, al fine di completare il processo di equiparazione degli ospedali classificati ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quater del dlgs. 502/92 e s.m.i. anche sotto il profilo giuridico-organizzativo e procedere alla sottoscrizione di accordi che sostituiscano in via definitiva gli atti convenzionali tuttora esistenti coerentemente con il Piano Ospedaliero Regionale, definendo modalità e criteri di organizzazione e finanziamento delle funzioni ospedaliere nei limiti imposti dalla programmazione sanitaria regionale e dai vincoli di bilancio;*
- che l'accordo ratificato con decreto del Commissario ad acta n. 11/2009, nel disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania per gli esercizi 2008 e 2009, ha previsto che per l'esercizio 2010 e successivi doveva essere definito e sottoscritto un nuovo accordo, anche ai fini della razionalizzazione della rete ospedaliera regionale, espressamente richiesta dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 di nomina del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro;

## PRECISATO

- che le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, in forza della DGRC n. 478 del

25.3.2004, sono remunerate con le tariffe di cui all'allegato 2 della DGRC 7269/2001, pari al 95% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178, alla pari dei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali sede di DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) o di PSA (Pronto Soccorso Attivo); mentre l'assistenza specialistica è remunerata in base al nomenclatore tariffario regionale (DGRC n. 1874/1998 e s.m.i. esposte nella circolare dell'Assessore alla Sanità del 10 luglio 2008, prot. 2129/SP);

- Che il Decreto del Commissario ad acta n. 5/2009 ha individuato gli interventi volti a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni;
- che la Delibera n. 546/2007 ha, tra l'altro, individuato gli interventi per la promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri ed ha istituito il modello organizzativo del Day service;
- che la DGRC 102/2009 ha fornito ulteriori indicazioni sulle modalità operative di erogazione del day service e sulle relative modalità di remunerazione, definendo, inoltre, specifici percorsi ambulatoriali complessi e coordinati;

## RILEVATO

- che al fine di dare attuazione alle disposizioni citate ed in particolare a quanto stabilito dalla delibera di Giunta Regionale n. 2005/2008, il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità ha svolto una approfondita istruttoria, sulla base della documentazione tecnica richiesta all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese con lettera prot. n.0152659 del 20/02/2009;
- che a seguito dei numerosi incontri avuti con l'Assessorato alla Sanità e la struttura commissariale nel corso del 2009 e dei primi mesi del 2010 si è giunti a definire lo schema di accordo che è allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale, che definisce sia il contenzioso pregresso, sia la remunerazione omnicomprensiva da riconoscersi all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per l'attività di assistenza sanitaria da erogare nel triennio 2010 – 2012, definendo le linee di sviluppo dell'Ospedale Evangelico Villa Betania che sono allegate allo schema di accordo quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- che tali linee di Sviluppo sono tese a livello aziendale a ridurre l'inappropriatezza clinico-organizzativa con la individuazione di nuovi percorsi alternativi al ricovero, ed a livello di sistema a contribuire all'abbattimento del tasso di ospedalizzazione favorendo l'integrazione con le altre strutture del SSR, definendo azioni concrete condivise ed orientate alle necessità dell'utenza di riferimento ed ad al corretto uso delle risorse;
- che al fine di perfezionare l'accordo, allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale, il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese:
  - a) rinuncia integralmente all'azione di cui al giudizio incardinato innanzi al Tribunale di Napoli, Sezione IV, R.G. 3487/2008, inerente alla problematica della indennità di esclusiva;
  - b) rinuncia, poi, ad ogni azione presente, passata o futura nei confronti della ASL competente per territorio e/o della Regione Campania, relativamente a qualsiasi rivendicazione in ordine alla remunerazione e/o alla copertura dei costi della propria attività per gli esercizi dal 1995 al 2007, ad eccezione:
  - c) dell'importo di € 4.100.000,00=, fatturato e contestato dalla ASL Napoli 1 per superamento dei tetti di spesa imposti per gli esercizi 2006 e 2007 dalle DGRC n. 800/06 e n. 517/07; per tale importo, a seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 3263/09, la ASL Napoli 1 Centro interviene a sottoscrivere il presente accordo per riconoscimento del debito ed impegno a rimborsarlo entro 60 giorni senza interessi e/o penalità alcuna;
  - d) dell'importo di € 44.053.840,00=, esclusi interessi, rivalutazione monetaria e qualsiasi altro onere accessorio o spesa legale o di giudizio, ove mai riconosciuto a Villa Betania dal lodo arbitrale emesso il 23 luglio 2007 e per il cui annullamento è in corso giudizio presso la Corte

d'Appello del Tribunale di Napoli, Sezione I, R.G. 334/2008; a tale proposito il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese dichiara espressamente di rinunciare, in caso di vittoria nel suddetto giudizio di Appello, agli interessi, rivalutazione monetaria e qualsiasi altro onere accessorio o spesa legale o di giudizio;

#### **DATO ATTO**

- che l'accordo allegato alla presente delibera comporta un incremento del corrispettivo massimo riconosciuto all' Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese rispetto a quanto stabilito dalla DGRC 2005/2008 per l'anno 2010 pari a € 8.266.280;
- che tali maggiori costi sono coperti dalla riduzione effettuata dalle delibere di G.R.C. n. 1268/08 e n. 1269/09 del limite di spesa complessivo delle voci di costo relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da terzi, rispetto a quello fissato nel Piano di Rientro (e quindi nella DGRC 517/07) per € 24.770.000 per l'esercizio 2010, come si evidenzia nell'allegato 1 alla DGRC n. 1269/2009;

#### **VISTO**

- il parere dell'avvocatura regionale prot. n. 236883 del 16 marzo 2010;

#### **RITENUTO**

- di approvare lo schema di accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per gli anni 2010-2012, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, nonché e il documento "linee di sviluppo dell'attività assistenziale dell' Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese", che allegate allo schema di accordo ne formano parte integrante e sostanziale;
- necessario, al fine di poter correttamente controllare le attività assistenziali svolte da Villa Betania anche in via sperimentale, prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro Regione Campania, ArSan e Villa Betania che operi a titolo gratuito per definire le modalità di rilevazione e rappresentazione delle attività sanitarie che allo stato non sono rilevabili dai flussi ministeriali;
- necessario subordinare l'esecuzione e l'efficacia della presente delibera alla approvazione della stessa da parte dei Ministeri dell'economia e della salute ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell' *Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualficazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004;

propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

#### **DELIBERA**

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- di approvare lo schema di accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per gli anni 2010-2012, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, nonché e il documento "linee di sviluppo dell'attività assistenziale dell' Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese", che allegate allo schema di accordo ne formano parte integrante e sostanziale;
- di costituire un gruppo di lavoro Regione Campania, ArSan e Villa Betania che operi a titolo gratuito per definire, in via sperimentale, le modalità di rilevazione e rappresentazione delle attività sanitarie che allo stato non sono rilevabili dai flussi ministeriali;

- di assegnare pertanto all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese una remunerazione complessiva per gli esercizi 2010-2011-2012 rispettivamente pari a € 38.750.000, € 39.980.000 ed € 41.270.000 alle condizioni specificate nell'accordo;
- di precisare che le attività di vigilanza igienico-sanitaria, di controllo sulla qualità dell'assistenza, nonché quelle sull'appropriatezza delle prestazioni erogate da Villa Betania, come previsto anche dalla normativa regionale, e la determinazione a consuntivo del corrispettivo liquidabile, sono attribuite alla ASL territorialmente competente: ASL Napoli 1 Centro;
- di stabilire che l'esecuzione e l'efficacia della presente delibera sono subordinate alla approvazione della stessa da parte dei Ministeri dell'economia e della salute ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'*Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004;
- di trasmettere il presente provvedimento ad intervenuta esecutività alle Aree Generali di Coordinamento 8, 19 e 20, ai Settori proponenti ed al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario  
*D'Elia*

Il Presidente  
*Bassolino*



*Giunta Regionale della Campania*

***Accordo ai sensi dell'art. 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per l'attività di assistenza sanitaria da erogare nel triennio 2010 - 2012***

**Premesso**

- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della tavola Valdese con DPGR n.ro 3802 del 6 aprile 1993 è stato classificato ai sensi dell'art. 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona;
- che l'art. 41 della Legge 833/78 stabilisce, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati dovessero essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si dovesse tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. dispone che le "... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies";
- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate;
- che l'art. 79 della legge n. 133/2008 ha integrato l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilendo:
  - al comma 2-quater, che " ... Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis";
  - al comma 2-quinquies, poi, che "...in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e



*Giunta Regionale della Campania*

*dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso”;*

- che il Piano Ospedaliero Regionale, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*” prevede che “... *concorrono all’assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell’emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all’attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all’impegno nel settore dell’emergenza nell’ambito di quanto previsto dalle ... norme sull’accreditamento istituzionale*”;

**Considerato:**

- che i rapporti tra l’Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato in data 9 novembre 2009 dal medesimo Ospedale Religioso Classificato e la Regione Campania, ratificato dal decreto n. 11 del 17 novembre 2009 del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di Rientro;
- che il medesimo accordo, nel disciplinare lo svolgimento dell’attività assistenziale dell’Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania per gli esercizi 2008 e 2009, ha previsto che per l’esercizio 2010 e successivi doveva essere definito e sottoscritto un nuovo accordo, anche ai fini della razionalizzazione della rete ospedaliera regionale, espressamente richiesta dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 di nomina del Commissario ad Acta per l’attuazione del Piano di Rientro;
- che l’assistenza ospedaliera erogata dall’Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, in forza della DGRC n. 478 del 25.3.2004, è remunerato con le tariffe di cui all’allegato 2 della DGRC n. 7269/2001; mentre l’assistenza specialistica è remunerata in base al nomenclatore tariffario regionale (DGRC n. 1874/1998 e s.m.i. esposte nella circolare dell’Assessore alla Sanità del 10 luglio 2008, prot. 2129/SP);

**Visto:**

- l’*Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l’approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riquilificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell’art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004, ratificato dalla Giunta Regionale con delibera n. 460 del 20 marzo 2007;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 di nomina del Commissario ad Acta per l’attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale;
- il decreto commissariale n. 1 del 7 agosto 2009, in base al quale l’Assessore Regionale con delega alla Sanità ed ai rapporti con l’Ufficio del Commissario ad acta concorre per la definizione degli indirizzi commissariali per l’attuazione del Piano di Rientro, e gli atti da



*Giunta Regionale della Campania*

adottare – presentati congiuntamente dalle competenti Aree Generali di Coordinamento - sono proposti alla firma del Commissario ad acta dall'Assessore medesimo;

- il dispositivo della suddetta Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, che incarica il Commissario ad acta di provvedere in via prioritaria a dare attuazione ad una serie di interventi, specificamente elencati, tra i quali, al punto 3), la “... *definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

**Rilevato:**

- che la Giunta Regionale con delibera n. 2005 del 16.12.08 stabilì (tra l'altro): “... *di dare mandato all'Assessorato alla Sanità, in seguito alla recente emanazione della legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante “Misure Straordinarie di Razionalizzazione e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo”, nonché delle richieste dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania esposte in allegato alla presente delibera, e dell'esigenza di pervenire ad accordi idonei a regolare anche gli esercizi fino al 2007, al fine di eliminare ogni contenzioso pregresso in ordine alla remunerazione dell'attività dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, di verificare la fattibilità economico-finanziaria di una revisione dello schema di accordo di cui alla presente delibera, anche avvalendosi della collaborazione dei tavoli tecnici a tal scopo istituiti, al fine di completare il processo di equiparazione degli ospedali classificati ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quater del dlgs. 502/92 e s.m.i. anche sotto il profilo giuridico-organizzativo e procedere alla sottoscrizione di accordi che sostituiscano in via definitiva gli atti convenzionali tuttora esistenti coerentemente con il Piano Ospedaliero Regionale, definendo modalità e criteri di organizzazione e finanziamento delle funzioni ospedaliere nei limiti imposti dalla programmazione sanitaria regionale e dai vincoli di bilancio*;
- che a seguito dei numerosi incontri avuti con l'Assessorato alla Sanità e la struttura commissariale nel corso del 2009 e dei primi mesi del 2010 si è giunti a definire la presente intesa, che definisce sia il contenzioso pregresso, sia la remunerazione omnicomprensiva da riconoscersi all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per l'attività di assistenza sanitaria da erogare nel triennio 2010 - 2012;
- che il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese con la sottoscrizione dell'accordo del 9 novembre 2009 ha già rinunciato espressamente ad ogni rivendicazione in ordine alla remunerazione e/o alla copertura dei costi della propria attività per gli esercizi 2008 e 2009;

***tutto quanto sopra premesso e considerato,***

tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese si conviene e stipula quanto segue:



*Giunta Regionale della Campania*

### **Art. 1**

1. La premessa è parte integrante del presente accordo.

### **Art. 2**

1. L'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania e la Regione Campania stipulano il presente accordo per disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania per gli esercizi 2010, 2011 e 2012 nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

2. Le parti concordano che per gli esercizi 2010, 2011 e 2012 la Regione Campania si impegna a riconoscere un corrispettivo omnicomprensivo, rispettivamente, di € 38.750.000, € 39.980.000 ed € 41.270.000 per tutte le attività di assistenza ospedaliera e specialistica (comprese le prestazioni di pronto soccorso, gli accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero ed ogni altra prestazione addebitabile al S.S.R.) erogate dall'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, in conformità alle Linee di Sviluppo esposte nell'allegato (A) al presente accordo e nel rispetto dei criteri di appropriatezza e delle direttive fissate dalla normativa nazionale e regionale vigente.

3. Le parti concordano che per l'esercizio 2013 e successivi dovrà essere definito e sottoscritto un nuovo accordo entro il 31 dicembre 2012, che potrà comportare anche variazioni anche in decremento dell'attività e della loro remunerazione, a fronte della prevista apertura e funzionamento dell'Ospedale del Mare di cui alla DGRC n. 4075/2002 e s.m.i.

### **Art. 3**

1. Villa Betania redige il Bilancio Economico di Previsione e Consuntivo di Esercizio e ne trasmette copia alla Regione – Assessorato alla Sanità – Settore Programmazione, secondo i tempi e le modalità previste per le Aziende Sanitarie pubbliche.

2. Villa Betania applica la metodica del budget, quale strumento di allocazione dei fattori della produzione secondo le proprie scelte strategiche ed in coerenza con la programmazione regionale, nonché la contabilità analitica per centri di costo quale strumento per l'attuazione del controllo direzionale mediante l'analisi comparativa dei costi sostenuti, dei rendimenti e dei risultati ottenuti con quelli previsti nel budget generale.

3. Con periodicità annuale Villa Betania trasmette una relazione illustrativa dei risultati della suddetta attività di controllo e di gestione all'Assessorato alla Sanità, settore Programmazione Sanitaria.

4. Ai fini di quanto disposto dal comma 1 e allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, Villa Betania adotta, in via ordinaria, il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché dei loro costi.



*Giunta Regionale della Campania*

#### **Art. 4**

1. I corrispettivi delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2010 sono pagati direttamente dalla Regione all'Ospedale Villa Betania; a tal fine la Regione corrisponde un acconto mensile pari al 90% di 1/12 del corrispettivo forfetario omnicomprensivo di cui al comma 2 dell'articolo 2; il saldo sarà pagato entro il 30 giugno successivo, subordinatamente e nella misura consentita dall'esito positivo delle verifiche di cui al successivo articolo 5.

2. Il corrispettivo annuale di cui all'art. 2, comma 2, sarà dovuto per intero purché, all'esito dei controlli di cui al successivo art. 5, sia confermato, rispettivamente per il 2010, 2011 e 2012, un valore complessivo di prestazioni di ricovero ospedaliero e di assistenza specialistica pari a quella svolta nell'anno precedente, al netto delle prestazioni non appropriate. Qualora il valore di tali prestazioni dovesse essere inferiore a quello dell'anno di riferimento, per l'anno successivo vi sarà una riduzione del corrispettivo di cui all'art. 2 comma 2, pari allo scostamento verificato.

#### **Art. 5**

1. Ai sensi e con le modalità stabilite dall'art. 8-octies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., le attività di vigilanza igienico-sanitaria, di controllo sulla qualità dell'assistenza, nonché quelle sull'appropriatezza delle prestazioni erogate da Villa Betania, come previsto anche dalla normativa regionale, sono attribuite alla ASL territorialmente competente e, quindi, alla ASL Napoli 1 Centro.

2. In particolare la ASL dovrà verificare:

- a. la validità della documentazione amministrativa;
- b. la necessità clinica e l'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati;
- c. la congruenza della compilazione e codifica delle SDO e di ogni altro debito informativo;
- d. l'appropriatezza delle modalità di erogazione dell'assistenza;
- e. i risultati finali dell'assistenza incluso il gradimento degli utilizzatori,
- e, entro il 30 giugno dell'anno successivo, dovrà confermare all'Assessorato alla Sanità, all'esito dei suddetti controlli, il corrispettivo totale liquidabile ai sensi del presente accordo a fronte delle prestazioni sanitarie erogate nell'anno precedente, ai fini della applicazione del comma 2 dell'articolo 4.

3. Le fatture delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2010 dovranno essere inviate in originale alla Regione ed in copia conforme alla ASL Napoli 1 Centro. Una volta verificate le fatture e la relativa documentazione amministrativa, la ASL notificherà l'addebito di eventuali irregolarità alla struttura, la quale provvederà ad emettere la relativa nota di credito.

#### **Art. 6**

1. Villa Betania è tenuta a trasmettere alla Regione i dati relativi ai flussi informativi previsti dalle norme nazionali e regionali, secondo le modalità ed i tempi fissati per i Presidi di ricovero pubblici.

2. Villa Betania è tenuta a fornire i flussi informativi e statistici sull'attività svolta, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali, tra le quali si richiama espressamente la DGRC n. 1200/06 e s.m.i.

3. Le risultanze complessive sono esaminate dalle parti contraenti al fine di incrementare le qualità dell'assistenza ed accrescere l'efficienza dei servizi.



*Giunta Regionale della Campania*

4. Per rendere tempestiva la trasmissione dei dati e l'esame dei flussi informativi e per garantire la correttezza dei contenuti, Villa Betania si impegna ad implementare idoneo sistema informatico.

**Art. 7**

1. Nel caso di interruzione dell'erogazione delle attività assistenziali, l'Ospedale Villa Betania è tenuto a darne immediata comunicazione alla ASL di riferimento e alla Regione Campania.

2. La Regione, acquisito l'esito degli accertamenti compiuti dall'ASL, può autorizzare l'utilizzo in via sostitutiva di altre strutture pubbliche o convenzionate fissando un congruo termine entro il quale i servizi devono essere ripristinati.

3. Il presente accordo si riferisce agli esercizi 2010, 2011 e 2012 e comporta contemporaneamente la rinuncia a qualsiasi contenzioso pregresso escluso quanto riportato espressamente nel comma che segue. Come già precisato nel precedente art. 2, per l'esercizio 2013 e successivi dovrà essere definito e sottoscritto un nuovo accordo entro il 31 dicembre 2012. Nelle more della fase di rinnovo gli acconti mensili saranno erogati in base alla remunerazione onnicomprensiva stabilita dal presente accordo per l'esercizio 2012.

4. Al fine di perfezionare il presente accordo il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese:

- a) rinuncia integralmente all'azione di cui al giudizio incardinato innanzi al Tribunale di Napoli, Sezione IV, R.G. 3487/2008, inerente alla problematica della indennità di esclusiva;
- b) rinuncia, poi, ad ogni azione presente, passata o futura nei confronti della ASL competente per territorio e/o della Regione Campania, relativamente a qualsiasi rivendicazione in ordine alla remunerazione e/o alla copertura dei costi della propria attività per gli esercizi dal 1995 al 2007, ad eccezione:
  - i. dell'importo di € 4.100.000,00=, fatturato e contestato dalla ASL Napoli 1 per superamento dei tetti di spesa imposti per gli esercizi 2006 e 2007 dalle DGRC n. 800/06 e n. 517/07; per tale importo, a seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 3263/09, la ASL Napoli 1 Centro interviene a sottoscrivere il presente accordo per riconoscimento del debito ed impegno a rimborsarlo entro 60 giorni senza interessi e/o penalità alcuna;
  - ii. dell'importo di € 44.053.840,00= per le prestazioni di cui al lodo arbitrale emesso il 23 luglio 2007, esclusi interessi, rivalutazione monetaria e qualsiasi altro onere accessorio o spesa legale o di giudizio, ove mai riconosciuto a Villa Betania dal lodo arbitrale emesso il 23 luglio 2007 e per il cui annullamento è in corso giudizio presso la Corte d'Appello del Tribunale di Napoli, Sezione I, R.G. 334/2008; a tale proposito il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese dichiara espressamente di rinunciare, in caso di vittoria nel suddetto giudizio di Appello, agli interessi, rivalutazione monetaria e qualsiasi altro onere accessorio o spesa legale o di giudizio;



*Giunta Regionale della Campania*

5. Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente accordo le parti potranno adire, per quanto di specifica competenza, il Tribunale Amministrativo Regionale o il Foro di Napoli. Le parti, pertanto, concordano espressamente di non ricorrere al collegio arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie future.

6. Come già stabilito nel sopra citato accordo del 9 novembre 2009, si ribadisce che le parti rinunciano espressamente ad avvalersi di eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti e, dunque, ad eccezione dei giudizi arbitrali già incardinati, si obbligano ad adire il giudice ordinario o amministrativo per qualunque controversia dovesse insorgere in merito alla applicazione o interpretazione del presente accordo e/o di accordi pregressi, anche relativamente a pretese aventi ad oggetto il rapporto di provvisorio accreditamento, le articolazioni organizzative dell'Ente, la quantità, la tipologia e le modalità di erogazione delle prestazioni, il mancato o ritardato pagamento delle prestazioni.

7. L'efficacia del presente accordo è subordinata, alla approvazione dello stesso da parte dei Ministeri dell'economia e della salute ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell' *Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004.

Napoli, li        marzo 2010

Per l'Ospedale Evangelico di Napoli della  
Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese  
Sig. Sergio Nitti

Per la Regione Campania  
Il Commissario ad Acta  
On. Antonio Bassolino

# Allegato all'Accordo Regione Campania - Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli

## PREMESSA

La Mission dell'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli è stata, sin dalla sua nascita, quella di rispondere in maniera adeguata alla domanda di assistenza sanitaria nella zona est della città di Napoli, caratterizzata da un'elevata densità demografica e da un tessuto sociale difficile. Nel corso degli ultimi quaranta anni, Villa Betania ha dato risposte ai bisogni di salute dei cittadini del territorio di riferimento seguendo le disposizioni di volta in volta dettate dalla programmazione regionale, anche attraverso l'attivazione del pronto soccorso e delle terapie intensive, intercettando una domanda che si distingue in termini quantitativi e per complessità e tipologia di casi da affrontare.

## IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Dall'analisi dei dati dei flussi rilevati nell'ambito del NSis (anno 2008) si evince che il bacino d'utenza primario per le attività di ricovero ordinario, esclusa l'osservazione breve, della struttura è tuttora rappresentato da residenti nell'area est della ASL Napoli 1 centro (47,2%), da residenti delle aziende sanitarie locali della ex Napoli 4 e Napoli 5 (41,1%). Il 9,4% si distribuisce tra le altre ASL campane ed il residuo 2,3% è costituito da utenti residenti in altre regioni (figure 1-2 - 3). Per quanto concerne, in particolare, il flusso di mobilità **attiva** si riscontra che i residenti di altre Regioni sono ricoverati nei reparti di ostetricia e ginecologia e in quello di chirurgia. dall'analisi dei dati relativi ai DRG per pazienti extra-regione si evince che il 50% delle prestazioni erogate sono di tipo ostetrico-ginecologico (DRG 373, 371, 359) seguito dal 13% di prestazioni di chirurgia.

FIG. 1 DISTRIBUZIONE NUMERO DIMESSI RESIDENTI REGIONE CAMPANIA 2008 (%)

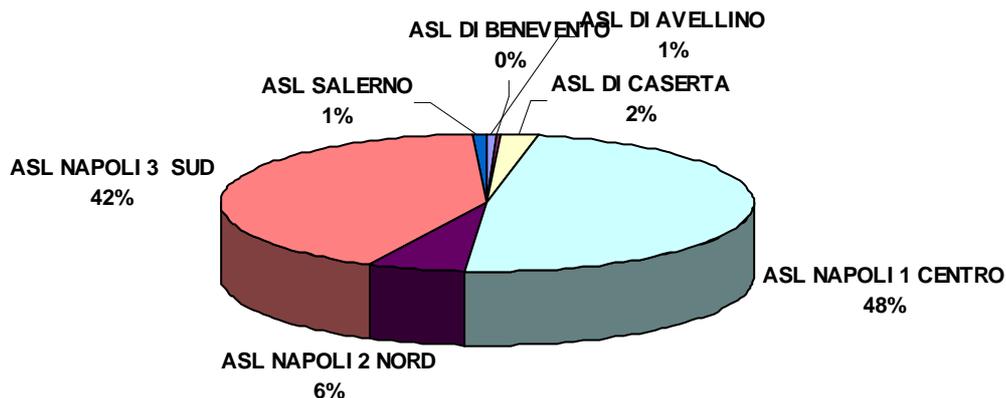


FIG. 2 RIPARTIZIONE NUMERO DIMESSI RESIDENTI EXTRA REGIONE- 2008 (%)

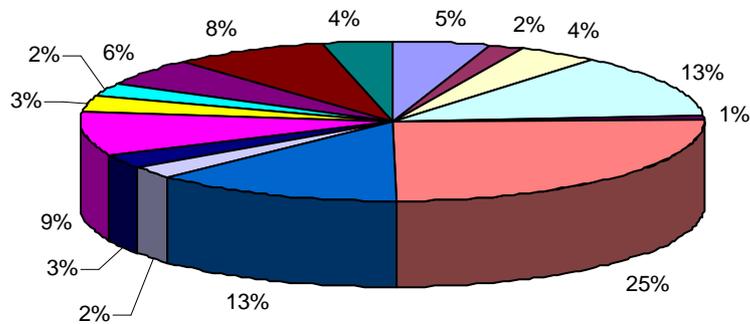
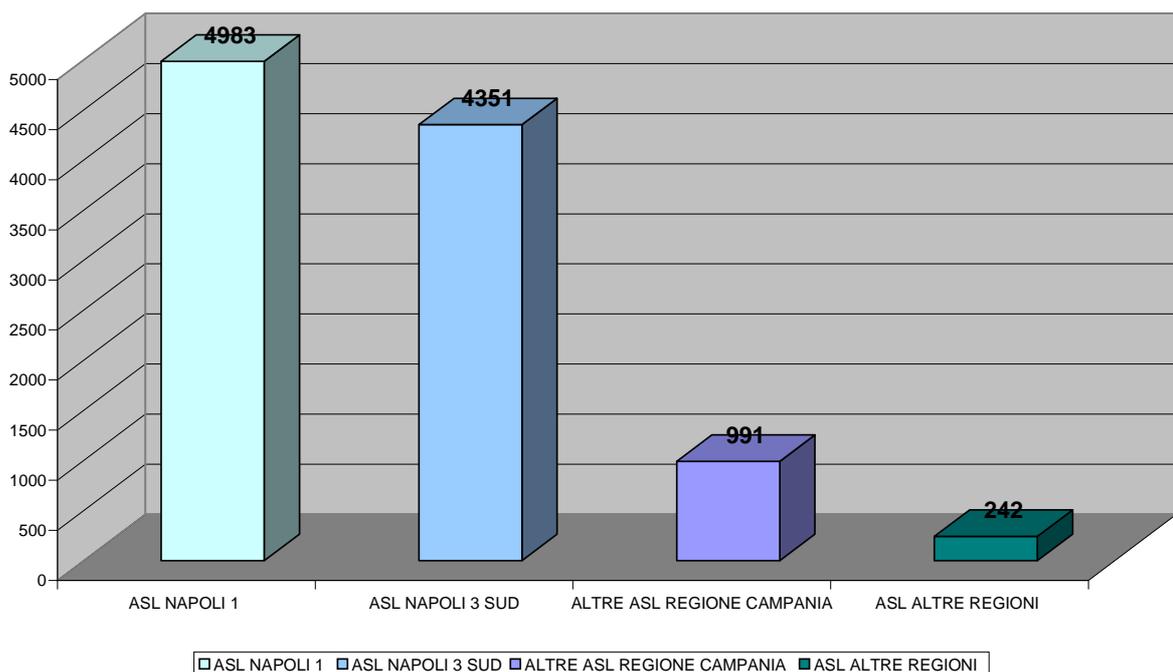


FIG. 3 BACINO D'UTENZA: DISTRIBUZIONE NUMERO TOTALE DIMESSI PER MACROAREA DI PROVENIENZA - 2008 (%)



## LA CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA E L'ATTIVITA' DI VILLA BETANIA

Villa Betania ha adottato una configurazione organizzativa di tipo dipartimentale (fig. 4). Quale struttura ospedaliera inserita nel II livello della rete dell'emergenza, eroga una quota considerevole di prestazioni in emergenza-urgenza che ha spinto necessariamente a prevedere l'istituzione di posti letto dipartimentali e non solo presso le singole Unità operative. La dimensione dell'attività di pronto soccorso, che registra mediamente oltre 50.000 accessi, richiede una organizzazione estremamente complessa e che deve necessariamente prevedere professionalità, strutture e tecnologie adeguate per fornire nelle 24 ore una risposta tempestiva ed efficace in termini di diagnostica, di terapia medica e chirurgica, di osservazione clinica che deve prevedere la possibilità di ricoveri non differibili.

**Figura 4 - Organizzazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania**



Dai dati rilevati nei flussi ministeriali relativi all'attività esclusivamente dei posti letto per ricovero ordinario, si riscontra per l'anno 2008 un tasso di occupazione del 101% (tabella 1) con una distribuzione molto diversificata per singola disciplina; si rilevano tassi di occupazione particolarmente elevati nelle discipline che afferiscono alle attività di emergenza ed urgenza nonché per la TIN.

Tuttavia se si effettuasse la determinazione dell'indice di occupazione media per dipartimento in considerazione del fatto che a Villa Betania in virtù dell'assegnazione di posti letto direttamente al dipartimento, appare evidente come vi sia una compensazione nell'utilizzo dei posti letto in ambito dipartimentale.

**Tabella 1 Distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008**

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Giornate	Dmd	IOM	Peso Medio	% 43Lea	% 65Lea
08 - Cardiologia	6	466	1.632	3,0	75%	1,22	2%	16%
09 - Chirurgia generale	27	2.622	11.602	4,0	118%	1,02	21%	28%
26 - Medicina generale	29	11.102	11.327	1,0	107%	0,74	54%	11%
31 - Nido		1.161	3.999	3,0	0%	0,20	0%	0%
34 - Oculistica	15	431	1.058	2,0	19%	0,77	90%	9%
36 - Ortopedia e traumatologia	8	884	3.253	3,0	111%	1,33	20%	31%
37 - Ostetricia e ginecologia	35	3.041	11.820	3,0	93%	0,75	4%	18%
49 - Terapia intensiva	2	36	605	16,0	83%	7,36	0%	0%
73 - Terapia intensiva neonatale	10	522	6.347	12,0	174%	1,73	0%	0%
62 - Neonatologia	8	-	-	-	0%	-	0%	0%
<b>TOTALE</b>	<b>140</b>	<b>20.265</b>	<b>51.643</b>	<b>2,5</b>	<b>101%</b>	<b>0,82</b>	<b>36%</b>	<b>14%</b>

fonte:elaborazione AgeNas su dati Arsan -

Si osserva che sono ad alto rischio di inappropriatelyzza il 54% dei ricoveri di medicina generale e il 21% dei ricoveri in chirurgia generale per effetto anche dei ricoveri effettuati d'urgenza di 0-1 giorni.

Per la TIN si registra un tasso di occupazione pari al 174% e una casistica con un peso relativamente basso per il tipo di patologie trattate e di assistenza data. Tali dati trovano giustificazione nel fatto che non è stato ancora attivato il codice 62 relativo ai dieci posti letto di Neonatologia e di conseguenza tutti i ricoveri rientrano nel codice 73 di TIN.

Dall'analisi dei primi 30 DRG, una volta eliminate le prestazioni di Osservazione Breve di Pronto Soccorso che si risolvono in larga parte in una stabilizzazione del paziente ed in una dimissione al domicilio, emerge la presenza di una bassa percentuale di DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (7%), mentre se si considerano i primi 30 DRG per l'osservazione breve intensiva si riscontra un'elevata presenza di DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza pari al 65%.

## LINEE DI SVILUPPO

Nelle more del completamento dei lavori dell'Ospedale del Mare, struttura ospedaliera dell'ASL Napoli 1 centro nella quale confluiranno le attuali attività assistenziali dei presidi ospedalieri Loreto Mare, Ascalesi e Annunziata, Villa Betania rappresenta l'unica struttura in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze assistenziali dell'area orientale della città di Napoli.

Allorquando l'Ospedale del Mare entrerà in esercizio, come si evince dai documenti sinora adottati in materia di programmazione sanitaria, l'Ospedale Evangelico Villa Betania dovrà svolgere un ruolo complementare e sinergico rispetto all'Ospedale del Mare, attraverso la valorizzazione dei punti di forza e puntando in termini programmatici al potenziamento delle sue specificità. È rilevante sottolineare che l'Ospedale Evangelico Villa Betania si configura nell'ambito del SSR come un ospedale religioso classificato, equiparato alle strutture pubbliche, e come tale a convenzione obbligatoria.

È a tal fine che di seguito sono delineate le direttrici di sviluppo che la Regione Campania intende dare all'Ospedale Evangelico Villa Betania nell'ambito del SSR per i prossimi tre anni in via sperimentale. Al termine del triennio esaminati i risultati si provvede a definire il ruolo che tale struttura avrà in sinergia e in modo complementare con l'Ospedale del Mare.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale nonché dai recenti provvedimenti commissariali le direttrici di sviluppo per l'Ospedale Evangelico Villa Betania sono tese a livello aziendale a ridurre l'inappropriatezza clinico-organizzativa con la individuazione di nuovi percorsi alternativi al ricovero, ed a livello di sistema a contribuire all'abbattimento del tasso di ospedalizzazione favorendo l'integrazione con le altre strutture del SSR, definendo azioni concrete condivise ed orientate alle necessità dell'utenza di riferimento ed al corretto uso delle risorse.

Pertanto, nel prossimo triennio l'Ospedale Evangelico da un lato continuerà a garantire la erogazione di prestazioni di ricovero per acuti, le attività di specialistica ambulatoriale e le funzioni territoriali dall'altro attiverà programmi d'attività assistenziali finalizzati a rispondere alle richieste degli utenti del territorio di riferimento nonché agli obiettivi specifici previsti dalla programmazione regionale.

### **azioni per la riduzione dell'inappropriatezza**

Allo stato attuale la carenza di strutture territoriali intermedie vede ancora nell'ospedale per acuti l'unica possibilità di ottenere risposta al legittimo diritto dei cittadini ad essere curati. Le inevitabili ricadute si possono riassumere in un frequente intasamento delle strutture per acuti (particolarmente quelle sede di pronto soccorso) ed in un inappropriato ed inefficiente uso delle risorse. In questo contesto, e nell'attesa di una completa riorganizzazione dei servizi sanitari in una ottica non più ospedalocentrica, sono stati adottati provvedimenti giuntali e commissariali (DGRC 546/2007, DGRC 102/2009, Decreto del Commissario ad Acta n° 5 del 30/09/09) che definiscono obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, azioni e strumenti per ottenere i risultati auspicati quali l'utilizzo del day service con previsione di una lista di percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (P.A.C.C.).

L'Ospedale Evangelico Villa Betania dovrà:

- ridurre l'inappropriatezza clinica ed organizzativa attraverso l'attuazione delle disposizioni di cui ai citati provvedimenti giuntali e commissariali con l'obiettivo di riportare l'indice di occupazione medio nel range 75%-95% e azzeramento della percentuale di inappropriatezza relativa ai 43 DRG come rilevata al 31/12/2008, attraverso l'erogazione delle prestazioni in regime appropriato e percorsi diagnostico-terapeutici alternativi al ricovero;
- attivare in via sperimentale per un periodo di tre anni altri percorsi diagnostico-terapeutici da erogarsi in regime di day service per la gravidanza a rischio e le patologie del fegato.

### **le azioni di sistema**

1. polo materno-infantile

Il Polo Materno-Infantile dell'Ospedale Evangelico Villa Betania si pone sul territorio come punto nascita di "terzo livello" evidenziandosi con la più bassa percentuale di tagli cesarei (39,8%) a livello provinciale contribuendo fattivamente ad abbassare la mortalità neonatale in Campania. Tuttavia, questa vocazione funzionale può essere suscettibile di incremento ulteriore qualitativo incidendo sui seguenti ambiti di attività:

- a. trattamento della gravidanza a rischio. Una volta individuata in via sperimentale, sulla base dell'esperienza sinora maturata, il percorso diagnostico-terapeutico da erogarsi in regime di day service, l'Ospedale Evangelico Villa Betania rappresenterà una struttura di riferimento per il territorio della regione Campania per il trattamento della gravidanza a rischio. Presso il punto nascita dell'Ospedale Evangelico sono svolte tutte le attività assistenziali a partire dalla presa in carico delle pazienti portatrici di gravidanze a rischio fino all'espletamento del parto, nonché la conseguente stabilizzazione del neonato con eventuale malformazione(o patologia neonatale). Nei casi in cui vi è un neonato cui è diagnosticata una patologia neonatale con indicazione chirurgica una volta stabilizzato viene trasferito presso la Chirurgia Neonatale del Santobono,

con la quale è attivo un proficuo rapporto di collaborazione. Per il triennio 2010-2012 l'Ospedale si impegna inoltre a:

- rafforzare la sinergia tra le proprie unità operative di ostetricia e di terapia intensiva neonatale seguendo le pazienti con gestazioni a rischio sin dalla prima manifestazione;
- creare collaborazioni stabili e strutturate, anche attraverso procedure standardizzate, con le strutture ospedaliere pubbliche e private, sede di punti nascita di primo e secondo livello, per accogliere nella TIN i neonati che nascono con malformazioni non chirurgiche presso tali strutture.

Un sistema così concepito consente non solo di effettuare diagnosi precoci, ma anche un rapido e consequenziale “trasferimento in utero” dei neonati con il risultato di una maggiore efficacia legata al fattore tempo ed un abbattimento di costi per il trasporto neonatale.

b. rafforzamento delle attività del punto nascita: l'Ospedale Evangelico provvede al mantenimento dell'incidenza dello standard di tagli cesarei. Qualora si realizzi una ulteriore riduzione del numero dei punti nascita, metterà a disposizione della popolazione del territorio di riferimento la quota parte della sua capacità produttiva non utilizzata potendo portare il numero dei parti da 1700/anno ad un massimo di 2000;

- trattamento del neonato a termine con encefalopatia ipossico-ischemica con “ipotermia”. Si tratta di una nuova attività che dà risposta adeguata ad una esigenza ancora in larga misura disattesa. Tale attività sarebbe a servizio non solo dei nati presso il punto nascita dell' Ospedale Evangelico Villa Betania, ma anche della rete Ostetrico-Neonatalogica della città di Napoli e provincia. Questa pratica assistenziale, riconosciuta come di estrema utilità negli asfittici di grado moderato o severo va applicata entro le sei ore dalla nascita. Per la complessità del livello assistenziale richiesto, il trattamento ipotermico va effettuato esclusivamente nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale (centri di terzo livello assistenziale), possibilmente centralizzando le cure per poter ottenere elevati livelli di competenza nei confronti di un trattamento relativamente raro. In particolare è fondamentale la presenza di personale infermieristico altamente specializzato con elevato rapporto paziente/infermiere e guardia neonatologica 24 su 24. E' ovviamente indispensabile anche in questo caso che la rete assistenziale territoriale sia attivata e che i centri di primo e secondo livello individuino tempestivamente i neonati da trasferire sulla base di criteri di esclusione ed inclusione.

c. adozione tecniche innovative per il Percorso Nascita. Recentemente l'ospedale evangelico è stato coinvolto nell'ambito del Progetto Materno-Infantile 1998-2000 P.O.M.I. che disciplina il percorso nascita prevedendo in particolare l'organizzazione e realizzazione delle seguenti attività in:

- Corsi pre-parto
- Qualificazione del personale
- Presenza di una persona scelta dalla donna durante il travaglio ed il parto
- Sperimentazione di percorsi di demedicalizzazione del parto
- Attivazione di percorsi facilitanti il contatto madre-bambino
- Rooming-in
- Assistenza al puerperio

In proseguo delle attività progettuali previste, l'Ospedale Evangelico intende promuovere l'utilizzo della tecnica dell'analgesia del parto cioè ciò che più comunemente è chiamato "parto indolore" nonché del parto in acqua.

d. partecipazione attiva al Programma Screening. Attività rilevante ai fini della prevenzione è quella prevista dalle Linee Guida del Piano Nazionale di Prevenzione e dall'Osservatorio Nazionale Screening. L'ASL NA 1 centro ha recentemente coinvolto l'Ospedale Villa Betania nel programma di Screening per l'utenza del DS 32 che avrebbe così un riferimento diagnostico terapeutico sul

territorio.

Come richiesto dalla ASL l'Ospedale si attiverà per mettere a disposizione la propria Unità Operativa di Ginecologia ed i Servizi Diagnostici al fine di "rientrare nel percorso come struttura di II° livello nell'ambito del programma screening per la diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale femminile".

La Unità Operativa di Senologia, chiamata a rientrare come struttura di II° livello nell'ambito del Progetto Screening per la prevenzione del carcinoma mammario con comunicazione della ASL NA 1 CENTRO del 11/01/2010, è già pronta a mettersi in rete integrandosi con le strutture territoriali.

La configurazione sarà quella suggerita dall'EUSOMA (European Society of Mastology) che costituisce il modello migliore per il trattamento di queste patologie.

Nell'ambito della struttura ospedaliera l'organizzazione di questa attività, caratterizzata da un approccio interdisciplinare, vede la presenza del chirurgo senologo, del radiologo, dell'anatomopatologo e del medico oncologo che lavorano in team.

Elemento determinante del modello organizzativo proposto dalla Regione Campania è quello che vede sia gli ambulatori che i posti di degenza dedicati non costituire reparti di chirurgia generale ma unità operative interdisciplinari, le quali garantiscono maggiore omogeneità nella gestione delle pazienti anche dal punto di vista infermieristico, oltre ad un grande vantaggio per le donne che sentono di essersi affidate ad una équipe.

Importante è la presenza ed il contributo di un servizio di psicologia clinica.

e. potenziamento attività assistenziali nell'area medico-chirurgica con riguardo a specifiche patologie particolarmente diffuse nel territorio di riferimento.

**- trattamento della obesità patologica.** E' questo un problema sociale che, essendo associato ad una patologia, deve trovare soluzione efficace in ambito sanitario. La Unità Operativa di Chirurgia, con il supporto dei Servizi di Endoscopia Digestiva e di Psicologia Clinica, si dedicherà a questa tipologia di pazienti dalla presa incarico all'intervento chirurgico alle attività di assistenza psicologia pre e post operatoria.

**- Oncologia medica.** La continuità assistenziale deve essere garantita ai pazienti oncologici trattati nei dipartimenti medici e chirurgici dell'Ospedale Evangelico. Per tale esigenza è necessario potenziare questo settore che si pone sul territorio per assicurare, anche a pazienti provenienti da altre strutture, una accoglienza ed una prestazione caratterizzata non solo da professionalità ma anche da una spinta umanizzazione. Con queste premesse anche questa attività può diventare un importante riferimento territoriale.

**- Centro di Epatologia e le necessità assistenziali correlate alle malattie del fegato.** L'analisi dei dati di mortalità nell'ambito della città di Napoli dal 2001 al 2004 (ASL Na 1 Servizio Epidemiologia e Prevenzione), ha evidenziato che tra i tumori prevalenti vi è quello primitivo del fegato negli uomini.

Questo dato trova origine in una situazione endemica infettivologica legata all'epatite virale B e C, prova ne sia anche l'aumento di morti dovute a cirrosi.

Alla voce Tumore maligno del fegato : "In entrambi i sessi i tassi napoletani risultano significativamente più alti di quelli della Campania e dell'Italia. Occorre ricordare, a questo proposito, la situazione di endemicità dell'epatite virale a Napoli".

Tra le aree campane a maggiore endemia per epatiti virali ed epatocarcinoma sono quelle della zona orientale di Napoli (Barra, Ponticelli, San Giovanni), i comuni rivieraschi a sud di Napoli : San Giorgio a Cremano, Torre del Greco, Ercolano, Torre Annunziata, l'area dei comuni vesuviani (ex ASL Na 4) : Cercola, Volla, Somma Vesuviana, Casalnuovo.

In aggiunta a ciò si registra un costante aumento delle patologie epatiche non correlate alla infezione da virus epatotropi bensì a patologie del metabolismo come le Steatosi Epatiche e le

Cirrosi Criptogenetiche, sempre più associate all'obesità ed al diabete, e le Cirrosi Etiliche, sempre più relazionabili al disagio sociale ed alla povertà.

Nell'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli i ricoveri per patologia epatica sono in costante aumento in stretta correlazione con il descritto dato epidemiologico. Le necessità assistenziali del paziente epatopatico variano con i vari stadi della patologia, dalla Epatite Cronica alla Cirrosi scompensata, all'Epatocarcinoma. Il Centro di Epatologia (Dipartimento di Medicina dell'Ospedale Evangelico), inserito nell'elenco degli Autorizzati dalla Regione Campania alla prescrizione dei farmaci : Interferone, Ribavirina, Lamivudina ed Adefovir per il trattamento delle Epatiti Croniche Virali, si propone come realtà territoriale di riferimento per rispondere alle esigenze del vasto bacino d'utenza. Le principali aree di intervento che dovranno essere adeguate alla crescente domanda sono costituite dalla diagnosi e terapia delle Epatiti Virali Croniche da HCV, HBV, HDV e della Cirrosi Epatica con le complicanze ad essa correlate, dalla diagnosi precoce e dal trattamento dell'Epatocarcinoma e delle Steatoepatiti alcool e non alcool correlate.

Alcuni percorsi sono evidenziati di seguito e la modalità di erogazione delle prestazioni, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente e con la complessità della indicazione diagnostica e/o terapeutica, sarà effettuata in alternativa al ricovero ospedaliero.

#### Epatopatie Croniche Virali e Metaboliche

E' possibile effettuare una prestazione che preveda la esecuzione di uno screening di chimica clinica completo, marcatori virali in ELISA, marcatori oncologici, autoimmunità, funzionalità tiroidea, ECG, Rx torace, ecografia addominale, EGDS, FIBROSCAN, ed agobiopsia epatica con diagnosi istologica anche con colorazioni speciali per ferro (Pearls).

#### Cirrosi Epatiche

Il percorso diagnostico-terapeutico prevede la esecuzione di un ampio pannello di esami di chimica clinica, marcatori virali, marcatori oncologici, ECG, Rx torace, ecografia addominale, EGDS; ove il caso lo richieda è necessario eseguire paracentesi con e senza ecoguida, esami colturali e cellulari del liquido ascitico, posizionamento di sonda di Sengstaken-Blakemoore, legatura di varici esofagee, posizionamento di shunt peritoneo-venoso tipo Denver, trattamento dello scompenso ascitico, dell'encefalopatia portosistemica, degli squilibri elettrolitici severi, dello scompenso diabetico, della peritonite batterica spontanea e di qualunque altra patologia correlabile alla cirrosi scompensata con monitoraggio continuo sulle 24 ore.

#### Lesioni Epatiche Primitive

Il percorso diagnostico prevede la esecuzione di uno screening di chimica clinica completo, marcatori virali, marcatori oncologici, ECG, Rx torace, Ecografia addominale con e senza mezzo di contrasto in vena, Tac spirale addominale con e senza mezzo di contrasto in vena, eventuale FNAB o biopsia con ago tranciante della lesione, esame citologico o istologico anche con tecniche di immunoistochimica, consulenza chirurgica, consulenza anestesiologicala, successiva opzione terapeutica tra Alcolizzazione Percutanea Ecoguidata o Termoablazione Percutanea Ecoguidata o Intervento di Resezione Epatica (per quest'ultima opzione presso la Unità di Chirurgia dell'Ospedale Evangelico).

#### Lesioni Epatiche Secondarie

Il percorso diagnostico prevede la esecuzione di uno screening di chimica clinica, marcatori virali, marcatori oncologici, Ecografia addominale con e senza mezzo di contrasto in vena, Tac spirale addominale con e senza mezzo di contrasto in vena, Tac spirale torace e Tac cranio con e senza mezzo di contrasto in vena, eventuale FNAB o biopsia con ago tranciante della lesione, esame citologico o istologico anche con tecniche di immunoistochimica, consulenza chirurgica, consulenza oncologica, consulenza anestesiologicala, valutazione per eventuale Termoablazione Percutanea Ecoguidata o Resezione Chirurgica o Termoablazione Intraoperatoria Ecoguidata.

