



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**DECRETO N. 35 DEL 02.04.2019**

**OGGETTO: Accredimento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1 del 22/6/2007 della struttura "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" nel Comune di Somma Vesuviana - per effetto del DCA 16/2018 di approvazione dell'accordo di riconversione ricadente nel territorio dell'ASL NAPOLI 3 Sud – Ridefinizione limiti di prestazioni e di spesa.**

*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta ix - "corretta conclusione delle procedure di accredimento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali");*

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( legge finanziaria 2005)*" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "*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*";

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato, quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto (ix) *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

**VISTA** la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

**RICHIAMATI**

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

**VISTO** l'art. 1 della legge regionale n. 4/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e, in particolare:



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- il comma 237-quater con il quale si dispone che, in relazione all'accreditamento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;

- 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'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.”*;

- 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”*;

- il comma 237-duodecies che disciplina l'attività di verifica svolta dalle Commissioni locali previste dall'art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008 e prescrive, tra l'altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell'accreditamento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;

- 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;

**VISTO** il DCA 79/2017 ad oggetto: *“Definizione dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.) ad alta intensità assistenziale anche per persone in stato vegetativo, e definizione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale – Indirizzi e modalità di accesso -Integrazione e modifica ai Decreti del Commissario ad Acta n. 70/2012 e n. 21/2015.”*;

**VISTO**, altresì,

- a) che il decreto commissariale n. 41 del 29/05/2018, ha definito - per gli esercizi 2018 - 2019 - i limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 legge 833/78;
- b) che il decreto commissariale n. 53 del 29/06/2018, ha definito - per gli esercizi 2018 e 2019 - i limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice e SUAP;

**CONSIDERATO** che

- a. il Decreto Commissariale n. 121/2014, di accreditamento definitivo per il territorio dell'ASL Napoli 3 Sud dei posti letto residenziali e semiresidenziali per le Residenze Sanitarie di Riabilitazione estensiva di soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 26 Legge 833/78, ha



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

accreditato, tra l'altro, la struttura "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA)" per un totale di n. 46 PL in regime semiresidenziale di riabilitazione estensiva ex art. 26 di cui n. 12 PL definitivamente accreditati e n. 34 PL per prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno, disponendo, altresì, che i posti letto accreditati per quantità di prestazioni in eccesso devono, previa adozione di specifico accordo sottoscritto tra la Regione Campania, l'A.S.L. Napoli 3 Sud e le Strutture titolari, essere riconvertiti nell'ambito dell'assistenza territoriale in altre tipologie di prestazioni;

b. il decreto commissariale n. 16 del 23/2/2018 approva l'accordo di riconversione, come previsto dal DCA 121/2014, sottoscritto in data 24.1.2018 tra la Regione Campania, l'A.S.L. Napoli 3 Sud e le Strutture titolari delle residenze sanitarie di riabilitazione estensiva di soggetti portatori di Disabilità fisica, Psichica e sensoriale insistenti nel territorio della medesima A.S.L., disponendo, tra l'altro, che:

1. le strutture interessate devono dare impulso con ogni sollecitudine alle procedure per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio per l'adozione, da parte dell'A.S.L. competente, nei termini prescritti, della deliberazione di accreditabilità, certificante il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge per l'accREDITAMENTO istituzionale delle attività oggetto di riconversione;
2. la deliberazione di accreditabilità deve essere adottata dall'A.S.L. Napoli 3 Sud entro sei mesi decorrenti dalla data di pubblicazione sul BURC del presente decreto;
3. nelle more del completamento delle procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale delle attività riconvertite, le strutture possono continuare ad erogare le prestazioni ex art. 26 legge n. 833/1978, nonché quelle sociosanitarie tariffate dai DDCCAA nn. 6/2010 e 110/2014, compatibilmente con le attività di adeguamento da realizzare, e nei limiti dei tetti di spesa assegnati;

c) la struttura "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA)" P.IVA 03040121216" ha aderito all'accordo di riconversione di cui al DCA 16/2018 che prevede, per la struttura di che trattasi, la seguente configurazione definitiva dei 46 P.L. originariamente autorizzati in regime semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 in: n. 33 PL di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 regime residenziale e n. 13 P.L. in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP);

**PRESO ATTO** della delibera dell'ASL Napoli 3 Sud n. 76 del 23/01/2019 ad oggetto: "*Modifica ai sensi dei DDCA n. 121/2014, n. 79/2017 e n. 16/2018 della deliberazione del Direttore Generale n. 104 del 06/02/2014 – Aggiornamento dell'attestato di accreditabilità istituzionale con riserva di verifica delle attività e dei risultati per riconversione dei posti letto della struttura denominata CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA)" P.IVA 03040121216 – SUAP*" con cui si attesta, per i 13 posti letto da riconvertire in SUAP:

- a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accREDITAMENTO istituzionale;
- b) il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla L.R. 23/2011, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies per l'accesso al sistema di accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
- c) il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal Regolamento del Consiglio Regionale n. 1/2007;
- d) l'accREDITABILITÀ ai sensi del DCA 16/2018 con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento n. 1/2007 della struttura denominata "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo", ai sensi del DCA 16/2018, per l'attività di: n. 13 P.L. in S.U.A.P. – Speciali Unità di Accoglienza Permanente;



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**RITENUTO**, pertanto, di dover accreditare con riserva di verifica la struttura denominata CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA) P.IVA 03040121216 per n. 13 posti letto in Speciali Unità di Accoglienza permanente (SUAP);

**PRECISATO**

- a. che l'accreditamento dei 13 posti letto SUAP, derivanti dal processo di riconversione di altrettanti 13 posti letto di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 in regime semiresidenziale accreditati in eccesso rispetto al fabbisogno con DCA 121/2014, per la struttura CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo comporta, per l'ASL NA3 Sud, un incremento dei limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa per la macroarea sociosanitaria di cui al richiamato DCA 53/2018 ed un decremento dei limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa per la macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 di cui al DCA 41/2018;

**RITENUTO**, pertanto, necessario

- a. adeguare i volumi prestazionali e di spesa per l'anno 2019 per la macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 di cui al DCA 41/2018 e per la macroarea sociosanitaria di cui al DCA 53/2018 per l'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud, per effetto dell'accreditamento dei 13 PL di SUAP come sopra descritti derivanti dal processo di riconversione di altrettanti 13 posti letto di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 in regime semiresidenziale accreditati in eccesso rispetto al fabbisogno con DCA 121/2014, come da seguente tabella:

Macroarea sociosanitaria dal 1 marzo 2019 AIAS								
	Limiti prestazionali				Limi di spesa in mg/euro			
ASL	RSA/CD ANZIANI/RSA/CD DISABILI	HOSPICE/SU AP	SALUTE MENTALE	TOT.	RSA/CD ANZIANI/RSA/CD DISABILI	HOSPICE/SU AP	SALUTE MENTALE	TOT. In mg/euro
NA3	140.809	21.428	3.650	165.887	10.827	4.949	633	16.409

Assistenza residenziale e semiresidenziale art. 26 Legge 833/78 anno 2019		
	Limiti prestazionali	Valorizzazione
	Tot Prest Res+Semires	Tot Res+Semires
NA3	220.773	17.803

- b. disporre che l'ASL Napoli 3 Sud, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:
1. stipuli il contratto ex art. 8 quinquies con il centro accreditato "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo", utilizzando lo schema Allegato 2 al DCA 53/2018, secondo i criteri dettati dal citato DCA;
  2. adotti una delibera del Direttore Generale, nella quale dovrà dare atto del contratto stipulato per l'anno 2019 ai sensi della presente decreto con il centro privato erogante prestazioni residenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) in quantità e valore economico;



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**DATO ATTO** che la copertura della suddetta spesa avviene attraverso gli incrementi di spesa sanitaria per attivazione di posti letto già programmati nell'ambito delle manovre approvate nei Programmi Operativi per la Prosecuzione del Piano di Rientro per gli anni dal 2019/2021 (Decreto Commissario ad Acta n. 99/2018);

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

**DECRETA**

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

1. di **PRENDERE** atto della delibera dell'ASL Napoli 3 Sud n. 76 del 23/01/2019 ad oggetto: "Modifica ai sensi dei DDCA n. 121/2014, n. 79/2017 e n. 16/2018 della deliberazione del Direttore Generale n. 104 del 06/02/2014 – Aggiornamento dell'attestato di accreditabilità istituzionale con riserva di verifica delle attività e dei risultati per riconversione dei posti letto della struttura denominata CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA)" P.IVA 03040121216 – SUAP" con cui si attesta, per i 13 posti letto da riconvertire in SUAP, l'ammissibilità alle procedure di accreditamento istituzionale, ed il possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'accREDITamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1/2007, come riportato al successivo punto 2;
2. di **DISPORRE** l'accREDITamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1/2007 della struttura sanitaria "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune di Somma Vesuviana (NA)" P.IVA 03040121216", per l'attività relativa all'erogazione di prestazioni in regime residenziale di n. 13 PL in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP);
3. di **CONFERMARE** che i posti letto accREDITati rientrano nei limiti del fabbisogno programmato dal DCA 14/2017 "Programmi Operativi 2016/2018" e smi;
4. di **STABILIRE** che:
  - a. l'accREDITamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed ha la durata di 15 (quindici) mesi.
  - b. tra il quarto mese e il settimo mese successivo al presente decreto di accREDITamento provvisorio, la competente Commissione Locale provvederà alla verifica della permanenza dei requisiti minimi e ad una prima verifica sull'applicazione delle procedure adottate. In caso di esito negativo la Asl competente per territorio, con proprio atto deliberativo motivato, proporrà la sospensione del decreto di accREDITamento provvisorio alla struttura commissariale, notificando il predetto provvedimento anche al soggetto interessato;
  - c. tra il dodicesimo mese e il quindicesimo mese successivo al decreto di accREDITamento provvisorio, le Commissioni Locali delle AASSLL provvederanno a verificare l'attività e i risultati ottenuti, così come previsto dall'art. 4 del citato Regolamento n. 1/2007; ove dalle verifiche risulti il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accREDITare, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale e invierà il provvedimento adottato alla Struttura



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

Commissariale e alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per la predisposizione dei provvedimenti consequenziali;

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;

e. 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;

**5. di ADEGUARE:**

- a. i volumi prestazionali e di spesa per l'anno 2019 - per la macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 di cui al DCA 41/2018 e per la macroarea sociosanitaria di cui al DCA 53/2018 per l'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud - per effetto dell'accreditamento dei 13 PL di SUAP come sopra descritti, derivanti dal processo di riconversione di altrettanti 13 posti letto di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 in regime semiresidenziale accreditati in eccesso rispetto al fabbisogno con DCA 121/2014, come da seguente tabella:

Macroarea sociosanitaria dal 1 marzo 2019 AIAS								
	Limiti prestazionali				Limi di spesa in mg/euro			
ASL	RSA/CD ANZIANI/RSA/CD DISABILI	HOSPICE/SU AP	SALUTE MENTALE	TOT.	RSA/CD ANZIANI/RSA/CD DISABILI	HOSPICE/SU AP	SALUTE MENTALE	TOT. In mg/euro
NA3	140.809	21.428	3.650	165.887	10.827	4.949	633	16.409

Assistenza residenziale e semiresidenziale art. 26 Legge 833/78		
	Limiti prestazionali	Valorizzazione
	Tot Prest Res+Semires	Tot Res+Semires
NA3	220.773	17.803

**6. di DISPORRE** che l'ASL Napoli 3 Sud, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:

1. stipuli il contratto ex art. 8 quinquies con il centro accreditato "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo", utilizzando lo schema Allegato 2 al DCA 53/2018, secondo i criteri dettati dal citato DCA;
2. adotti una delibera del Direttore Generale, nella quale dovrà dare atto del contratto stipulato per l'anno 2019 ai sensi della presente decreto con il centro privato erogante prestazioni residenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) in quantità e valore economico;

**7. di ATTRIBUIRE**, ai fini della tracciabilità dei flussi informativi nazionali e regionali, il codice identificativo NSIS "R1005", corrispondente a n. 13 posti letto di Speciali Unità di Accoglienza (SUAP) per la struttura "CEM Spa – Casa di Cura Santa Maria del Pozzo con sede operativa in Via Pomigliano n. 40, nel Comune



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

di Somma Vesuviana (NA) P.IVA 03040121216", precisando che il relativo rilascio ha come unica ed esclusiva finalità l'identificazione della struttura e della tipologia di attività accreditata;

**8. di STABILIRE** che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dagli Enti competenti;

**9. di STABILIRE** altresì, che il Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;

**10. di FARE CARICO** alla Direzione Generale dell'ASL Napoli 3 Sud di provvedere alla corretta alimentazione del flusso regionale File H e dei flussi ministeriali (modelli di rilevazione STS e flusso FAR) per la struttura oggetto del presente provvedimento;

**11. di FARE CARICO** alla Direzione Generale dell'ASL Napoli 3 Sud, al fine di assicurare la corretta gestione dei pazienti in SUAP, di definire e di inviare alla Direzione Generale Tutela della Salute, entro 30 giorni, protocollo operativo per la corretta applicazione della procedure per:

- l'attivazione del medico di continuità assistenziale e per l'attivazione della centrale 118;
- la fornitura/rinnovo dei dispositivi medici di cui agli artt. 11 (dispositivi monouso) e art. 17 (Assistenza protesica) del DPCM 12/1/2017
- l'eventuale ricovero del paziente già collocato in SUAP presso reparti di terapia intensiva/rianimazione a seguito di evento acuto o per necessità assistenziale;
- la prescrizione/fornitura della NAD;
- assistenza specialistica;
- accesso tempestivo per l'accesso ad esami diagnostici – strumentali e di laboratorio;

**12. di TRASMETTERE** copia del presente decreto all'ASL Napoli 3 Sud territorialmente competente anche per la notifica al Centro interessato;

**13. di TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

**14. di INVIARE** copia del presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

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.

Direzione Generale  
Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

**DE LUCA**