



Delibera della Giunta Regionale n. 211 del 26/05/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 5 - Accreditamento ist.le strutt. sanitarie e socio-sanitarie pubb. e private

Oggetto dell'Atto:

**NUOVE INDICAZIONI OPERATIVE PER LA RICONVERSIONE DELLE STRUTTURE
SANITARIE CAMPANE.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- a) 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, 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;
- b) l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, 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 di stipulare un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- c) la Giunta regionale della Campania ha adottato la delibera 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";
- d) il Governo, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009, ha nominato il 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;
- e) la Regione, a prosecuzione degli interventi già definiti nel Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, ha sviluppato i programmi operativi di riorganizzazione quali Patti aggiornati tra Regione e Governo per l'ulteriore implementazione delle azioni programmate per le annualità dal 2010 al 2018;
- f) le verifiche trimestrali effettuate con i Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute hanno attestato progressivamente il miglioramento delle attività contabili e sanitarie e che, in particolare nel periodo 2016/2018, si è raggiunta una consolidata stabilizzazione contabile ed una marcata crescita per gli indicatori che misurano i processi assistenziali;
- g) con DCA n. 99 del 14 dicembre 2018, è stato approvato il documento "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", che definisce il percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l'uscita dal commissariamento;
- h) con DCA n. 94 del 21 novembre 2019, è stato approvato il documento "Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", che recepisce le prescrizioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle riunioni congiunte dell'11 aprile 2019, del 25 luglio 2019 e del 13 novembre 2019;
- i) con delibera n. 586 del 21 novembre 2019, pubblicata sul BURC n. 71 del 26 novembre 2019, la Giunta regionale della Campania ha preso atto e recepito il "Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", approvato con DCA n. 94 del 21 novembre 2019;
- j) nella seduta del 28 novembre 2019, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha espresso parere favorevole (Rep. Atti n. 189/CSR del 28.11.2019) sulla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019 concernente "Presa d'atto e recepimento del «Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario campano ex art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191», approvato con Decreto Commissariale n. 94 del 21/11/2019, ai fini dell'uscita dal commissariamento";
- k) in data 5 dicembre 2019, il Consiglio dei Ministri ha approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23

dicembre 2009, n. 191” di cui alla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019 (di presa d’atto e recepimento del DCA n. 94 del 21 novembre 2019), subordinatamente al recepimento mediante delibera di Giunta integrativa, entro il 20 gennaio 2020, delle ulteriori modifiche richieste con il citato parere n. 243-P del 22 novembre 2019;

- l) in data 13 gennaio 2020, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell’economia e del le finanze, ha reso ulteriore parere (CAMPANIA-DGPROGS-13/01/2020-0000005-P) in merito al citato “Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, in continuità con il parere n. 243-P del 22 novembre 2019;
- m) con DCA n. 6 del 17 gennaio 2020, è stato approvato il documento “Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, che recepisce tutte le prescrizioni formulate con il citato parere n. 5-P del 13 gennaio 2020;
- n) la DGRC 19 del 18/1/2020 prende atto e recepisce il DCA 6/2020 che definisce il percorso volta a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l’uscita dal commissariamento e l’individuazione delle direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione a cui attenersi;

Premesso, altresì, che:

- a) l’art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191, disciplina il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria per le Regioni in piano di rientro, già commissariate;
- b) la predetta deliberazione del Consiglio dei Ministri, tra l’altro, prevede al punto 15) la “conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori”;
- c) la Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. ha disciplinato modalità e criteri per l’accesso all’accreditamento istituzionale/definitivo;
- d) il comma 237 quater dell’art. 1 della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. 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;
- e) i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- f) il comma 237 nonies stabilisce che *“se il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che hanno presentato domanda ai sensi del comma 237 quinques 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 502/92 e s.m.i.”*;
- g) il comma 237 quaterdecies dispone la cessazione dell’efficacia della delega alle AA.SS.LL. in materia di accreditamento definitivo prevista dall’art. 8, comma 1, della richiamata L.R. n.16/2008, ferme restando le disposizioni riguardanti le Commissioni istituite presso le Aziende medesime per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l’accreditamento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;
- h) il comma 237 duodecies disciplina l’attività di verifica delle istanze presentate da parte delle Commissioni locali previste dall’art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008 e prescrive, tra l’altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell’accreditamento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;
- i) il comma 237 sexdecies già stabiliva che *“Le strutture sanitarie e socio-sanitarie provvisoriamente accreditate che stipulano accordi di riconversione ai sensi del comma 237 nonies che sono in possesso, per le attività o strutture riconvertite, dei requisiti autorizzativi ed ulteriori per l’accreditamento istituzionale, operano in regime di accreditamento definitivo dalla data indicata nell’accordo di riconversione, il quale costituisce verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno complessivo. Nei trenta giorni successivi alla sottoscrizione dell’accordo, in deroga a quanto stabilito dalla normativa vigente, le ASL provvedono a rilasciare a tali strutture nuova autorizzazione all’esercizio, previa verifica dei requisiti minimi previsti dalla DGR 7301/2001, per il tramite delle Commissioni locali di cui al comma 237 duodecies che provvedono a verificare anche il possesso dei requisiti ulteriori per l’accreditamento istituzionale (omissis) Le strutture che stipulano accordi di riconversione continuano ad erogare le originarie attività sanitarie o socio-*

sanitarie fino al rilascio della nuova autorizzazione all'esercizio";

- j) con decreto commissariale n. 19 del 7/3/2012 sono state approvate le istruzioni d'uso e le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da inoltrare da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie private attraverso la piattaforma applicativa messa a disposizione da So.Re.Sa. s.p.a. ed è stato precisato che l'accreditamento si sarebbe conseguito soltanto al termine delle procedure di verifica come disciplinate dal comma 237 duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii;
- k) con DCA n. 90 del 9/8/2012 - come rettificato con successivi decreti n.124 del 10/10/2012 e n. 10 del 25/1/2013 - sono state approvate: I) la disciplina per le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 23/2011; II) la check list dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui al regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007; III) la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n.3/2006 e la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n. 1/2007, stabilendo che le AA.SS.LL., nell'ambito delle attività di verifica, avrebbero dovuto attenersi a quanto in essi disciplinato;
- l) con DCA n. 91 del 9/8/2012, ai sensi del citato comma 237 undecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, si è preso atto dell'elenco, trasmesso da So.Re.Sa. contenente la ricognizione delle istanze di accreditamento istituzionale risultate regolarmente ammesse, sotto gli aspetti di completezza e correttezza da un punto di vista informatico, demandando a So.Re.Sa. l'invio alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di copia integrale delle singole istanze per procedere alle verifiche di cui al punto 20 dell'allegato a) del decreto commissariale n. 19/2012;
- m) con DCA n. 151 del 28/12/2012 il precedente elenco è stato integrato a seguito di approfondimenti istruttori effettuati a norma del punto 17 dell'allegato A) del DCA n.19/2012 ed è stato trasmesso alle AA.SS.LL. competenti per le conseguenti verifiche;
- n) con DCA n. 49 del 30/5/2013 è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell'art. 1, comma 237-quinquies della L.R. n. 4/2011 dai soggetti aventi titolo, risultanti già tutte ricomprese negli allegati ai già citati decreti commissariali n.91/2012 e n. 151/2012, demandando alle AA.SS.LL. le verifiche sia per quanto concerne la veridicità delle dichiarazioni di notorietà rese dai richiedenti, sia l'accertamento in loco del possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale definitivo;
- o) a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/2013, che ha sostituito i commi 237-decies, 237-undecies e 237-duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, con DCA n. 50 del 30/5/2013 So.Re.Sa. è stata autorizzata all'attivazione della piattaforma informatica dalla data di pubblicazione del decreto medesimo sul BURC e sono state approvate le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze;
- p) il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano - in ossequio ai poteri conferitigli dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28.7.2009 - a seguito di apposita istruttoria svolta dalle Commissioni Aziendali all'uopo istituite e delle consequenziali deliberazioni di accreditabilità trasmesse dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, a conclusione dell'intero iter procedurale previsto dalla summenzionata L.R.C. n. 4/2011 e ss.mm.ii., nonché da specifici provvedimenti di disciplina dei procedimenti amministrativi - ha rilasciato con propri DDCA titolo di accreditamento istituzionale/definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie aventi diritto;
- q) il comma 237 novodecies ha previsto che *"il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario è autorizzato a definire procedure finalizzate al superamento di eventuali criticità tali da ostacolare ovvero rallentare il rispetto dei termini temporali definiti da 237 quater a unicies", prevedendo quindi che la legge regionale vigente risulti applicabile solo in quanto compatibile con la procedura di accreditamento definitivo descritta dalla legge regionale e dai provvedimenti attuativi definiti dal Commissario ad acta nell'ambito di procedure speciali/particolari"*;
- r) con DCA n. 11 del 09.02.2018 è stato disposto l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale ai sensi della Legge Regionale n. 23/2011 e ss.mm.ii., finalizzata a garantire la tempestività del processo di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche, secondo le indicazioni presenti nel documento allegato *"Procedura straordinaria di accreditamento istituzionale"*; la procedura straordinaria di accreditamento per le case di cura neuropsichiatriche ha costituito una parte del complesso sistema normativo e regolamentare che, a partire dal 2014, la Regione Campania e le sue strutture commissariali hanno regolato al fine di adottare un metodo di programmazione all'assistenza ospedaliera e territoriale conforme alle riclassificazioni dei presidi ospedalieri e alle nuove metodologie di calcolo della dotazione dei posti letto introdotti dalla

normativa nazionale;

- s) con successiva nota circolare prot. n. 2018.0266587 del 24.04.2018 indirizzata ai Direttori generali e dei Dipartimenti di Prevenzione di tutte le AA.SS.LL. campane sono stati forniti tutti i chiarimenti relativi alla procedura straordinaria di riconversione delle suddette case di cura neuropsichiatriche ed in particolare che *“Considerata la straordinarietà della presente procedura di accreditamento istituzionale è da ritenere che la verifica, ai sensi del DCA 11/2018, ed in particolare quella relativa al cronoprogramma, se positiva, superi la preventiva autorizzazione alla realizzazione per trasformazione di cui alla DGRC 3958/2001 e ss.mm.ii. Ciò anche nell’ulteriore considerazione che la verificata corrispondenza del cronoprogramma e dei setting assistenziali, in esso previsti con quanto stabilito nel suddetto DCA 11/2018, equivalga al parere positivo regionale previsto nella procedura di nuova realizzazione. Nel caso in cui il procedimento di verifica si concluda positivamente, a seconda della tempistica citata dal suddetto cronoprogramma di adeguamento, la commissione preposta (dell’ASL, ndr) effettuerà specifico sopralluogo per l’accertamento del possesso dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio e degli ulteriori requisiti per l’accreditamento istituzionale”*.
- t) riprendendo quanto già disciplinato con le disposizioni adottate per la riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche, in ottemperanza a quanto specificatamente previsto dal DCA 8/2018 ed in adesione alle disposizioni contenute nel DM 70/2015, in merito in particolare a quanto previsto al punto 2.5 del relativo Allegato, la struttura commissariale, per la necessità di adeguamento al predetto dettato normativo e nel perseguimento dell’interesse pubblico finalizzato al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, ha elaborato, con circolare 2045/C del 06.08.2018, per le case di cura medico-chirurgiche interessate dalle citate disposizioni, le procedure straordinarie di riconversione di attività già in esercizio mediante rimodulazione e/o implementazione e/o riorganizzazione e/o accorpamento;
- u) successivamente al DCA 8/2018, al fine di migliorare l’offerta dei servizi sanitari ospedalieri da parte di talune case di cura non già interessate dai processi riorganizzativi di cui al citato punto 2.5 dell’Allegato al DM 70/2015, nella prospettiva del progressivo efficientamento della rete ospedaliera, sono stati sottoscritti ulteriori accordi di riconversione con rimodulazione e/o riorganizzazione, riportati poi nel DCA 103/2018;

CONSIDERATO che:

- a) sulla scorta delle disposizioni emanate, sono state avviate le procedure relative alla riconversione delle Case di Cure neuropsichiatriche come da nota circolare regionale prot. 2018.0266587 del 24.04.2018, nonché quelle medico-chirurgiche indicate nella circolare 2045/C del 6.9.2018;
- b) dette procedure sono state, in parte, concluse con l'adozione dei provvedimenti commissariali di accreditamento istituzionale; tuttavia, la complessità e l'articolazione di alcune riconversioni, unitamente ai rallentamenti legati all'emergenza epidemiologica da Covid 19, hanno fatto sì che parte del processo di riconversione non abbia avuto ancora conclusione;
- c) con DGRC n. 347 del 09.07.2020 si dava atto che erano in corso, tra l'altro:
 - la procedura straordinaria di accreditamento istituzionale per i processi di riconversione delle case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico di cui al DD.C.A. n.94/2014, n.193/2016 e n.11/2018;
 - la procedura straordinaria di accreditamento delle case di cura medico-chirurgiche ai sensi del D.M. 70/2015, contenuta nel Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera di cui al DCA n.8/2018 (così come confermato in parte qua nel DCA n. 103/2018);
- d) con la medesima DGRC n. 347 del 09.07.2020 si precisava, altresì, che, in materia di Organismo tecnicamente accreditante, di cui ai DDCA n. 55/2018 e n. 22/2019, *“le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accreditamento”*;
- e) il Consiglio dei Ministri nella seduta del 5 dicembre 2019, su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze ha deliberato l’approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Campania;
- f) sulla scorta del nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento, con la succitata deliberazione n.347/2020 si dava disposizione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute circa l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e sociosanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttoria e proposta da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi sociosanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività entro settembre 2020;

ATTESO CHE al fine di accelerare la conclusione dei procedimenti di accreditamento straordinario relativi

alla riconversione delle Case di Cure neuropsichiatriche e quelle medico-chirurgiche non ancora concluse o che hanno generato un contenzioso, nonché di quelle relative agli accordi conclusi dopo il DCA 8/2018 e trasfusi nel DCA 103/2018, accordi comunque rientranti nel fabbisogno programmato, facendo salve le disposizioni precedentemente emanate e i conseguenti atti già adottati, è necessario fornire ulteriori indicazioni operative con i relativi tempi di esecuzione alle aziende sanitarie locali, contenute nell'Allegato "A" alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale, salvo il principio tempus regit actum, secondo cui l'atto amministrativo deve tener conto della situazione di fatto e di diritto esistente al tempo della sua adozione;

PRESO ATTO CHE gli uffici della competente della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale hanno elaborato, le indicazioni operative allegate al presente provvedimento;

RICHIAMATE:

- la nota circolare prot. 2018.0266587 del 24.04.2018 per le Case di Cura neuropsichiatriche;
- la circolare del Commissario ad Acta n.2045/C del 6.09.2018;

RITENUTO, pertanto, di dover approvare le indicazioni operative contenute nell' allegato A della presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di approvare le indicazioni operative contenute nell' allegato A della presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che restano salve le disposizioni precedentemente assunte e i conseguenziali atti adottati;
3. di inviare la presente Delibera all' Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali per quanto di rispettiva competenza, ed al BURC per la pubblicazione.