

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

DECRETO n. 76 del 21.07.2016

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività in regime ambulatoriale per le strutture sanitarie dell'A.S.L. CASERTA. (6° Elenco)

PREMESSO:

- a. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;
- d. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;
- e. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato quale sub-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con riferimento a diverse azioni ed interventi, tra cui la conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014-2016 – è stato previsto che "*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*";

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il Dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR campano che:

- nomina, "*al fine di garantire l'unitarietà all'azione sub commissariale, il dott Claudio d'Amario quale sub commissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale*";
- assegna "*al Commissario ad acta l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi*

*Regione Campania**Commissario ad acta per l'Attuazione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)*

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, tra i quali quello di concludere le procedure di accreditamento degli erogatori, in coerenza con le osservazioni ministeriali (*acta vi*);

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

- a. il comma 237-quater con il quale è disposto 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;
- b. i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis che disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accREDITAMENTO istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- c. il comma 237-quaterdecies che 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;
- d. il comma 237-duodecies che 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;

PREMESSO, che:

- a. 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.;
- b. 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;
- c. 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.



Regione Campania

Commissario ad acta per l'Attuazione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

19/2012;

- d. 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;
- e. 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;
- f. 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;
- g. con DCA n. 73 del 21/6/2013, all'esito della procedura avviata con il decreto commissariale n. 50/2013, è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco di ulteriori n.55 istanze di accreditamento istituzionale, trasmesso da So.Re.Sa. che ne ha attestato la regolarità sotto gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL CASERTA ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
 - I. l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - II. il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale;
 - III. il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal regolamento n. 1/2007 e ss.mm.ii.;
- b) ha attestato all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, l'accreditabilità delle strutture sanitarie con riferimento alle specifiche tipologie di attività;

VVISTO che tra i suddetti atti deliberativi, sono, tra l'altro, ricompresi quelli relativi alle seguenti strutture sanitarie eroganti in regime ambulatoriale le attività relative alle branche specialistiche/discipline appresso indicate:

DENOMINAZIONE	P.IVA C.F.	ISTANZA SORESA	SEDE LEGALE	SEDE OPERATIVA	DELIB. ASL
Centro Radiologico Dr. Vincenzo Liguori della Dott.ssa Matilde Migliaccio & C. s.a.s.	'010364506 15	ST02612	Via Corcione, 116 - Aversa	IDEM	1550/2012
Centro Diagnostico Casertano C.D.C. s.r.l.	'003203006 19	ST02700	Via Giotto,12 - Caserta	IDEM	39/2013
Centro Radiologico Vega s.r.l.	'011513006 37	ST03231	Via Marchesiello, 132 - Caserta	IDEM	1354/2013
Cetac s.r.l.	'003960406 10	ST02751	Viale Lincoln, 2 Caserta	IDEM	1376/2013

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

Casa di Cura San Michele s.r.l.	'002586706 11	ST02916	Via Appia, 176 - Maddaloni	IDEM	1387/2013
Hermes – Centro Medico Polispecialistico s.p.a.	'009510306 18	ST03463 ST03633	Via Nazionale Appia, 191 - Casagiove	IDEM	1055/2013 1279/2013
S. Anna s.r.l.	'007383706 34	ST03004	Via Roma, 124 - Caserta	IDEM	1353/2013

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. CASERTA ha deliberato di attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, che le strutture suddette sono accreditabili per le attività e le classi di qualità indicate nella seguente tabella:

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Centro Radiologico Dr. Vincenzo Liguori della Dott.ssa Matilde Migliaccio & C. s.a.s.	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica	3
Centro Diagnostico Casertano s.r.l.	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo; Cardiologia – Cod. 08; Pneumologia – Cod. 68;	3
Centro Radiologico Vega s.r.l.	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica Radioterapia	3
Cetac s.r.l.	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo.	3
Casa di Cura San Michele s.r.l.	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo.	3
Hermes – Centro Medico Polispecialistico spa	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo.	3
S. Anna s.r.l.	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Chirurgia Generale - Cod. 09 ; Dermosifilopatia -Cod. 52; Oculistica – Cod.34 ; Ortopedia e Traumatologia -Cod.36 ; Ostetricia e Ginecologia – Cod. 37;	3

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

	Urologia – Cod. 43; Otorinolaringoiatria – Cod. 38; Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica	
--	--	--

RITENUTO, pertanto, che possa essere disposto l'accreditamento istituzionale definitivo per le suddette strutture in funzione del progressivo soddisfacimento del relativo fabbisogno regionale;

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

DECRETA

1. è disposto l'accreditamento istituzionale definitivo delle seguenti strutture sanitarie dell'A.S.L. CASERTA eroganti attività in regime ambulatoriale presso le sedi operative e con le classi di qualità a fianco di ciascuna indicate:

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Centro Radiologico Dr. Vincenzo Liguori della Dott.ssa Matilde Migliaccio & C. s.a.s.	Via Corcione, 116 - Aversa	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica	3
Centro Diagnostico Casertano s.r.l.	Via Giotto, 12 - Caserta	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo; Cardiologia – Cod. 08; Pneumologia – Cod. 68;	3
Centro Radiologico Vega s.r.l.	Via Marchesiello, 132 - Caserta	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica Radioterapia	3
Cetac s.r.l.	Viale Lincoln, 2 Caserta	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo.	3
Casa di Cura San Michele s.r.l.	Via Appia, 176 - Maddaloni	Attività in regime ambulatoriale di: Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini:	3

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

		Medicina Nucleare in Vivo.	
Hermes – Centro Medico Polispecialistico s.p.a.	Via Nazionale Appia, 191 - Casagiove	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Diagnostica per Immagini:Radiodiagnostica; Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare in Vivo.	3
S. Anna s.r.l.	Via Roma, 124 - Caserta	Attività in regime ambulatoriale di: Cardiologia – Cod. 08; Chirurgia Generale - Cod. 09 ; Dermosifilopatia -Cod. 52; Oculistica – Cod.34 ; Ortopedia e Traumatologia - Cod.36 ; Ostetricia e Ginecologia – Cod. 37; Urologia – Cod. 43; Otorinolaringoiatria – Cod. 38; Diagnostica per Immagini: Radiodiagnostica	3

2. di stabilire:
 - che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed ha durata quadriennale;
 - che l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
 - che 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;
 - che in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'Azienda dovrà inviare agli Uffici regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento istituzionale;
 - che, almeno sei mesi prima della scadenza del termine di validità dell'accreditamento istituzionale i soggetti interessati dovranno presentare all'Azienda Sanitaria la domanda per il rinnovo dello stesso. A tal fine il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni richieste dalla legge per il rinnovo dell'accreditamento stesso;
 - che le risultanze delle verifiche effettuate dovranno pervenire ai competenti Uffici regionali almeno un mese prima della scadenza del titolo onde consentire l'espletamento delle successive attività;
3. di precisare che nel caso ne ricorrano le circostanze troveranno applicazione i commi 237-nonies e 237 nonies bis dell'art. 1 della legge 4/2011 e s.m.i.;
4. 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



Regione Campania

*Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)*

preventivamente autorizzate dagli Enti competenti;

5. di stabilire altresì che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;
6. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL CASERTA territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;
7. di trasmettere copia del presente decreto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio sanitario regionale per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

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.

Il Responsabile P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Direttore Generale della Tutela
della Salute e C. S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Prof. Joseph Polimeni



Regione Campania

Il Presidente

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

DECRETO n. 63 del 29.05.2015

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditalmento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Caserta (10° Elenco).

PREMESSO:

- a. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;
- d. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;
- e. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato quale sub-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con riferimento a diverse azioni ed interventi, tra cui la conclusione delle procedure di accreditalmento degli erogatori;

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

- a. il comma 237-quater con il quale è disposto che, in relazione all'accreditalmento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accreditalmento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;
- b. i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis che disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accreditalmento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- c. il comma 237-quaterdecies che dispone la cessazione dell'efficacia della delega alle AA.SS.LL. in materia di accreditalmento 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'accreditalmento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- d. il comma 237-duodecies che 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;

PREMESSO, che:

- a. 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.;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 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;
- e. 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;
- f. 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;
- g. con DCA n. 73 del 21/6/2013, all'esito della procedura avviata con il decreto commissariale n. 50/2013, è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco di ulteriori n.55 istanze di accreditamento istituzionale, trasmesso da So.Re.Sa. che ne ha attestato la regolarità sotto



Regione Campania
Il Presidente

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

gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot. n. 1724/AAGG del 25.10.2013 e successive integrazioni, acquisite al protocollo n. 2013.758187 del 6.11.2013, il Direttore Generale dell'ASL di Caserta ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
 - I. l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - II. il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - III. il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal regolamento n. 1/2007 e ss.mm.ii.;
- b) ha attestato all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, l'accREDITABILITÀ delle strutture sanitarie con riferimento alle specifiche tipologie di attività;

VISTO che tra i suddetti atti deliberativi, sono, tra l'altro, ricompresi quelli relativi alle seguenti strutture sanitarie per l'attività di medicina di laboratorio in regime ambulatoriale:

DENOMINAZIONE	P.IVA C.F.	SEDE OPERATIVA	SEDE LEGALE	ISTANZA SORESA	DELIB. ASL
ANALISI CLINICHE DELTA S.A.S.	01485730616	Via Togliatti, 3 – S. Cipriano d'Aversa	Idem	ST03787	1025/14
Istituto per lo Studio del Diabete – Laboratorio di Analisi Cliniche s.r.l.	00246830616	Via XXV Aprile I traversa Complesso ex Abetaia - Casagiove	Idem	ST03898	925/2013
Hermes Centro Medico Polispecialistico s.p.a.	00951030618	Via Nazionale Appia n. 191 - Casagiove	Idem	ST03463	1055/2013 1279/2013
CETAC s.r.l.	00396040610	Via Lincoln n.2 Caserta	Idem	ST02751	1376/2013
Casa di Cura San Michele s.r.l.	00258670611	Via Appia n.176 Maddaloni	Idem	ST02916	1387/2013

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Caserta ha deliberato di attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, che le strutture suddette sono accREDITABILI per le attività e le classi di qualità indicate nella seguente tabella:

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASS E QUALIT A
ANALISI CLINICHE DELTA S.A.S.	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia)	3
Istituto per lo Studio del Diabete – Laboratorio di Analisi Cliniche s.r.l.	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia)	3



Regione Campania
Il Presidente

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

Hermes Centro Medico Polispecialistico s.p.a.	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia); A3 (Ematologia); A5 (Citoistopatologia); A6 (Genetica).	3
CETAC s.r.l.	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia); A6 (Genetica)	3
Casa di Cura San Michele s.r.l.	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia);	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013 è stato approvato il piano di riassetto della rete laboratoristica privata che prevede, in sede di prima attuazione, l'implementazione del modello organizzativo "di rete".

VISTO l'art. 1, comma 237-quindecies bis, che testualmente recita: *"Al fine di attuare quanto disposto dall'[articolo 1, comma 796, lettera o\), della legge 296/2006](#), in coerenza con i programmi operativi di cui alla [legge 191/2009](#), il fabbisogno programmato di strutture private accreditate eroganti attività di medicina di laboratorio (laboratori di analisi) e dei correlati volumi di prestazioni a carico del SSN coincide per gli anni 2011 e 2012 con le attuali consistenze. Con successivo decreto commissariale, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni, sono definite le specifiche modalità di associazione consortile e le soglie minime operative in base alle quali dal 1 febbraio 2013 le strutture private eroganti attività di medicina di laboratorio procedono al rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo"*;

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

DECRETA

1. è disposto l'accreditamento istituzionale definitivo delle seguenti strutture sanitarie per l'attività di medicina di laboratorio presso le sedi operative e con le classi di qualità a fianco di ciascuna indicate:

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITÀ
ANALISI CLINICHE DELTA S.A.S.	Via Togliatti, 3 – S. Cipriano d'Aversa	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia)	3
Istituto per lo Studio del Diabete – Laboratorio di Analisi Cliniche s.r.l.	Via XXV Aprile I traversa Complesso ex Abetaia - Casagiove	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia)	3

*Regione Campania*
Il Presidente

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

Hermes Centro Medico Polispecialistico s.p.a.	Via Nazionale Appia n. 191 - Casagiove	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza RIA e senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia); A3 (Ematologia); A5 (Citoistopatologia); A6 (Genetica).	3
CETAC s.r.l.	Via Lincoln n.2 Caserta	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia); A6 (Genetica)	3
Casa di Cura San Michele s.r.l.	Via Appia n.176 Maddaloni	Medicina di Laboratorio – Laboratorio di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia); A2 (Microbiologia e Sieroimmunologia);	3

2. di stabilire:
 - che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed è concesso nelle more della realizzazione della rete laboratoristica privata, fermo restando gli obblighi imposti alle strutture sanitarie di procedere alle aggregazioni previste dal DCA n.109/2013 e nel rispetto dei tempi e delle fasi per il raggiungimento, a regime, dello standard minimo indicato nell'Accordo Stato-Regioni 23.3.2011 per struttura erogatrice e, comunque, per non oltre 4 anni;
 - che 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;
 - che in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, ovvero -nel caso ricorrano le condizioni- del mancato adempimento di quanto disposto dal DCA n. 109/2013, il Direttore Generale dell'Azienda dovrà inviare agli Uffici regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento istituzionale;
 - che, almeno sei mesi prima della scadenza del termine di validità dell'accreditamento istituzionale i soggetti interessati dovranno presentare all'Azienda Sanitaria la domanda per il rinnovo dello stesso. A tal fine il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni richieste dalla legge per il rinnovo dell'accreditamento stesso;
 - che le risultanze delle verifiche effettuate dovranno pervenire ai competenti Uffici regionali almeno un mese prima della scadenza del titolo onde consentire l'espletamento delle successive attività;
3. di stabilire che l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale definito dal comma 237-quindecies bis dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011;
4. di precisare che nel caso ne ricorrano le circostanze troveranno applicazione i commi 237-nonies e 237 nonies bis dell'art. 1 della legge 4/2011 e s.m.i.;
5. 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;



Regione Campania

Il Presidente

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

6. di stabilire altresì che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;
7. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL di Caserta territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;
8. di trasmettere copia del presente decreto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio sanitario regionale per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

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.

Il Capo Dipartimento della Salute
e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque

Il Direttore Generale della Tutela della Salute e C.S.S.
Dott. Mario Vasco

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

Dott. Riccio Luigi delegato dal Direttore Generale

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE
STAFF

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
533	04/08/2023	4	0

Oggetto:

Accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata "Hermes Centro Medico Polispecialistico s.p.a." (ASL Caserta) per le prestazioni di PET/TC ex DD.C.A. n. 32/2016 e n. 29/2017

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

PREMESSO che

- Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano.
- La predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 15) la “conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori”.
- La Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. disciplina modalità e criteri per l'accesso all'accREDITAMENTO istituzionale/definitivo.
- Il comma 237-quater 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Con DCA n. 55 del 5.7.2018 ad oggetto: “AccREDITAMENTO Istituzionale – Decreto Commissariale n.18 dello 1.3.2018. Modifiche e Integrazioni” si stabiliva, tra l'altro, che il completamento delle procedure di accREDITAMENTO e dei processi di riconversione attualmente in corso sarà assicurato con le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti Consiliari, ed ancora che le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accREDITAMENTO si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accREDITAMENTO istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accREDITAMENTO.
- Il Consiglio dei Ministri nella seduta del 5 dicembre 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze ha deliberato l'approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Campania, ai fini dell'uscita dal commissariamento.
- A seguito del passaggio dalla gestione commissariale a quella ordinaria e nelle more dell'adozione di nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accREDITAMENTO di cui al DCA 55/2018 integrato e modificato dal D.C.A. n. 22 del 5.2.2019, si rendeva necessario concludere le procedure di accREDITAMENTO istituzionale definitivo attualmente pendenti disciplinate nei provvedimenti commissariali e regionali appositamente adottati e secondo il nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento.

Richiamati

- la deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 347 del 9.7.2020 ad oggetto: “AccREDITAMENTO Istituzionale definitivo di Servizi e Strutture sanitarie e sociosanitarie. DETERMINAZIONI”, con la quale, nelle more dell'adozione delle procedure di verifica e dei relativi requisiti di accREDITAMENTO di cui al su richiamato DCA 55/18, così come modificato e integrato, veniva stabilito, tra l'altro, di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute l'adozione dei provvedimenti di accREDITAMENTO istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttorie e proposte da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi socio sanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività.
- il Decreto Dirigenziale n. 315 del 08.10.2020 con il quale viene delegata al Dott. Luigi Riccio Responsabile della Struttura di Staff 50.04.92 “Funzioni di supporto tecnico amministrativo”, l'adozione dei provvedimenti di accREDITAMENTO istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttorie e proposte da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi socio sanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività, nelle more dell'adozione delle nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accREDITAMENTO di cui al DCA 55/2018, integrato e modificato dal DCA 22 del 5.2.2019.
- la DGRC n. 468/2021 avente ad oggetto: “AccREDITAMENTO Istituzionale. Determinazioni”, con la quale si è stabilito: “nelle more dell'approvazione dei nuovi requisiti specifici e delle relative procedure di accREDITAMENTO istituzionale e comunque non oltre la cessazione dello stato di emergenza da Covid 19, l'istruttoria delle istanze di accREDITAMENTO istituzionale – pervenute alla data di approvazione della presente delibera – viene espletata secondo le procedure di verifica e i requisiti di cui ai regolamenti Regionali n. 3/2006 e n. 1/2007 e S.M.I. in attuazione degli indirizzi di programmazione regionale e sulla base del relativo fabbisogno di assistenza già definito ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs 502/92”;

DATO ATTO che

- con DCA n. 32/2016 veniva determinato in numero di 31 apparecchiature il fabbisogno programmato regionale per le PET/TC distribuito territorialmente secondo la tabella di cui all'allegato "A" del medesimo decreto;
- con successivo DCA n. 29/2017 ad oggetto "DCA n. 32/2016, Ulteriori determinazioni", tra l'altro si riteneva opportuno adottare una disciplina che desse attuazione alle classi di priorità previste dal comma 237 quater, art. 1, della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii., per la esigenza assistenziale con una veloce copertura del fabbisogno carente e per la specifica attività relativa alle prestazioni erogabili con apparecchiatura PET/TC contrassegnate nel nomenclatore dai codici n. 92.18.6, n. 92.11.6, n. 92.11.7, di cui al vigente catalogo regionale rispettivamente n. 92186.002, n. 92116.002, n. 92117.002;

CONSIDERATO che

- in esecuzione di quanto previsto dai decreti commissariali sopracitati, il Direttore Generale della ASL Caserta Sud, con deliberazione n. 1545 del 06.10.2021, ha stabilito "che il fabbisogno residuo di 1 apparecchiatura PET/TC sul territorio dell'ASL Caserta va soddisfatto dalla struttura sanitaria HERMES – Centro Medico Polispecialistico srl – P.IVA 00951030618 – via Nazionale Appia n. 191 – 81022 Casagiove (CE) in quanto rientrante nella fattispecie di cui alla lettera a) dei criteri in premessa richiamati, così come individuati dal DCA n. 29/2017".
- Il Direttore Generale della ASL Caserta, con deliberazione n. 1098 del 16.6.2023, ad oggetto: "delibera di accreditabilità "Hermes Centro Medico Polispecialistico spa", in Casagiove – Medicina Nucleare in Vivo- installazione PET/TC", ha preso atto che la struttura sanitaria "Hermes Centro Medico Polispecialistico spa", con sede legale e operativa in Casagiove (CE) alla via Nazionale Appia n. 265 - P.IVA: 00951030618:
 - 1) "concorre alla copertura del fabbisogno di macchine PET/TC fisse, stabilito per territorio dell'ASL CASERTA con i DD.C.A. n. 32 del 12/05/2016 e n. 29 del 31/03/17, secondo il criterio di priorità "a)" (strutture private che siano autorizzate ed accreditate sia per la branca di Medicina Nucleare che per la branca di Radiologia Diagnostica nella medesima sede)";
 - 2) "possiede i requisiti per l'Accreditamento Istituzionale con riserva di verifica ai sensi dell'art. 5 regolamento 1/2007, per erogare prestazioni di Medicina Nucleare in vivo – PET/TC";

RILEVATO

- che, da quanto innanzi rappresentato, la struttura sanitaria denominata "Hermes Centro Medico Polispecialistico spa", con sede legale e operativa in Casagiove (CE) alla via Nazionale Appia n. 265 - P.IVA: 00951030618" risulta essere avente titolo all'accREDITamento, secondo il criterio di gradualità previsto dal DCA 29/2017, priorità "a)" così come rappresentato dalla deliberazione dell'ASL Caserta n. 1545/2021, prestazioni erogabili con apparecchiatura PET/TC contrassegnate nel nomenclatore dai codici n. 92.18.6, n. 92.11.6, n. 92.11.7, di cui al vigente catalogo regionale rispettivamente n. 92186.002, n. 92116.002, n. 92117.002;

RITENUTO

- di dover procedere alla definizione dell'innanzi richiamato procedimento di accREDITamento istituzionale ai sensi dei DDCA nn. 32/2016 e 29/2017 e per il quale la ASL territorialmente competente ha rilasciato, per l'attività de qua, attestato di accreditabilità per le prestazioni de quibus;

VISTO l'atto deliberativo relativo alla sottoindicata struttura sanitaria erogante in regime ambulatoriale unicamente le prestazioni PET/TC afferenti la branca specialistica/disciplina di medicina nucleare in vivo:

DENOMINAZIONE	P.IVA C.F.	SEDE OPERATIVA	SEDE LEGALE	DELIB. ASL
HERMES CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO s.p.a.	00951030618	Casagiove (CE) – Via Nazionale Appia n. 265	IDEM	1098/2023

per la quale il Direttore Generale dell'A.S.L. Caserta ha deliberato di attestare, tra l'altro, all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, che la struttura sanitaria suddetta è in possesso delle condizioni e dei requisiti generali e specifici previsti dal regolamento n. 1/2007 e dai DDCA n. 32/2016 e n. 219/2017 per le attività di seguito indicate:

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'
HERMES CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO s.p.a.	Prestazioni erogabili con apparecchiatura PET/TC afferenti la branca di medicina nucleare in vivo

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla UOD 50.04.05,

per quanto sopra esposto in premessa e che qui di seguito si intende integralmente riportato

DECRETA

E' DISPOSTO l'accreditamento, con riserva di verifica dell'attività e dei risultati conseguiti ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale n. 1/2007, relativo all'implementazione tecnologica a seguito di installazione e messa in esercizio di apparecchiatura PET/TC nell'ambito della Medicina Nucleare in vivo, della seguente struttura sanitaria dell'A.S.L. Caserta erogante attività in regime ambulatoriale unicamente presso la sede operativa a fianco indicata:

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'
HERMES CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO s.p.a.	Casagiove (CE) – Via Nazionale Appia n. 265	Prestazioni erogabili con apparecchiatura PET/TC afferenti la branca di medicina nucleare in vivo contrassegnate dal nomenclatore dai codici n. 92.18.6, n. 92.11.6, n. 92.11.7, e di cui al vigente catalogo regionale rispettivamente al n. 92186.002, n. 92116.002, n. 92117.002

DI STABILIRE che:

- il presente accreditamento è riferito alle sole prestazioni di PET/TC, come innanzi specificate e codificate;
- l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA, è subordinato alla permanenza dell'accreditamento per le due branche di Medicina Nucleare e di Radiologia Diagnostica nella medesima sede e comunque alla programmazione regionale, anche in riferimento alla attuazione della rete oncologica campana;

- di PRECISARE che:

- a) il presente accreditamento viene concesso nelle more della revisione dei nuovi requisiti e condizioni per l'accreditamento istituzionale e delle relative procedure;
- b) l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
- c) l'autorità deputata all'attività di controllo e vigilanza sulla erogazione delle prestazioni e sulla permanenza dei requisiti di accreditamento è la A.S.L. territorialmente competente;
- d) in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'A.S.L. Caserta dovrà inviare agli Uffici Regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento;

- di PRECISARE altresì

- a) 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;
- b) che la configurazione di cui al presente decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale;
- c) l'accreditamento non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del decreto legislativo 502/92 e smi;

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

- di TRASMETTERE il presente decreto al Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e al Comune di Casagiove per quanto di competenza.

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.

DOTT. LUIGI RICCIO