



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. 27 DEL 16.06.2014

OGGETTO : D.C.A. n. 132/2013. NOMINA GRUPPO DI LAVORO.

PREMESSO :

- a. Che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007, la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo e il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSN ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- b. Che al punto e) del citato Piano sono previste le misure che la Regione Campania si è impegnata ad attuare in tema di ristrutturazione, riqualificazione della rete ospedaliera e riduzione dei ricoveri appropriati;
- c. Che in data 24 luglio 2009 la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 4, comma 2, del d.l. 159/2007;
- d. Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri 24 aprile 2010, il nuovo Presidente della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- e. Che detta deliberazione, nell'individuare gli atti ai quali attendere via prioritaria, al punto c) dispone di procedere al "*riassetto della rete ospedaliera e territoriale con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia*";
- f. Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 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 Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
- g. 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;
- h. Che 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;
- i. 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.

RICHIAMATO :

- a. Il decreto del Commissario *ad Acta* n 49 del 27/9/2010 con il quale è stato disposto il riassetto

della rete ospedaliera e territoriale e la modifica del Piano Ospedaliero Regionale in coerenza con il Piano di Rientro che assegna al Coordinamento regionale del sistema integrato emergenza-urgenza il compito, tra l'altro, di definire linee guida diagnostico-terapeutiche dei percorsi del paziente in emergenza e la necessità di dare ulteriore seguito operativo a quanto programmato con il citato decreto n.49/2010 con particolare riferimento alla necessità di procedere alla programmazione delle reti di specialità;

VISTO :

- a. Il Programma Nazionale esiti - gestito dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali in collaborazione con il Ministero della salute - che contiene la valutazione delle attività di assistenza di tutti gli ospedali italiani, pubblici e privati accreditati e che fornisce una lettura delle performances assistenziali delle strutture sanitarie del paese;
- b. Il dato italiano in base alla quale l'intervento chirurgico della frattura del collo del femore avviene entro le 48 ore in media nel 33,11% dei casi;
- c. Il range di frequenza di intervento a 48 ore delle strutture campane che oscilla fra 1,65% e il 21,52% rilevandosi che solo presso quattro presidi ospedalieri l'intervento chirurgico è sostanzialmente in linea con le medie nazionali;

CONSIDERATO :

- a. che con decreto commissariale n.132 del 31 dicembre 2013 è stato approvato il "*Documento d'indirizzo per la definizione del percorso assistenziale nelle fratture di femore nel paziente anziano*";
- b. Che con il medesimo decreto è stato dato mandato ai Direttori Generali di perseguire l'obiettivo a 12 mesi di garantire un appropriato intervento chirurgico entro 48 ore ad almeno il 50% dei pazienti anziani (+ 65 anni) che accedono al pronto soccorso con diagnosi di frattura del collo del femore e più del 60% entro 18 mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto;
- c. che ai Direttori Generali è altresì richiesto di relazionare trimestralmente (al 31.03; 30.06; 30.09; 31.12) – sentiti i Direttori Sanitari ed i responsabili di struttura – sul grado di attuazione del provvedimento fornendo evidenza numerica nel numero di accessi al pronto soccorso per trimestre per frattura del collo del femore in paziente anziano (+65 anni) e sul relativo numero di interventi entro le 48 ore;
- d. Che il citato decreto n. 132/2013, al fine di misurare il perseguimento degli obiettivi sopramenzionati, prevede l'attivazione presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale di una funzione di monitoraggio e controllo sulla corretta applicazione del Decreto, con il supporto tecnico dell'ARSAN;

ACQUISITA:

- a. la designazione, per il coordinamento delle attività di monitoraggio e controllo, di un chirurgo ortopedico di elevata professionalità dalla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), a seguito di specifica richiesta formulata dal Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, con nota di prot.n. 338224 del 16.5.2014;

RITENUTO :

- a. di dover, pertanto, istituire presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale, un apposito gruppo di lavoro con specifici compiti di verifica, controllo e indirizzo per l'esatta esecuzione del decreto commissariale n. 132/2013, individuando come componenti del predetto organismo:
 - 1. Dr. Lucio Alessandro, Direttore della UOC Ortopedia – Ospedale S. Eugenio – Roma ;
 - 2. la Dr.ssa Rosa Caterina Marmo Dirigente – pro tempore - della UOD – Monitoraggio e Regolamentazione dei L.E.A. COD. 52 – 04 – 07;
 - 3. Dott. Paolo Monorchio, componente struttura commissariale ;
 - 4. Dott. Luciano Sagliocca Dirigente medico ARSAN;
- b. di dover affidare al dr. Lucio Alessandro la funzione di coordinamento tecnico del predetto Gruppo di lavoro;

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

DECRETA

1. Di **COSTITUIRE** presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale un apposito organismo con specifici compiti di verifica, controllo e indirizzo per l'esatta esecuzione del predetto decreto commissariale n. 132/2013;
2. Di **NOMINARE** quali componenti del gruppo di lavoro i seguenti professionisti:
 - Dr. Lucio Alessandro, Direttore della UOC Ortopedia – Ospedale S. Eugenio – Roma ;
 - Dr.ssa Rosa Caterina Marmo Dirigente – pro tempore - della UOD – Monitoraggio e Regolamentazione dei L.E.A. COD. 52 – 04 – 07;
 - Dott. Paolo Monorchio., componente struttura commissariale;
 - Dott. Luciano Sagliocca Dirigente medico ARSAN;
2. di **AFFIDARE** al dr. Lucio Alessandro la funzione di coordinamento tecnico del Gruppo di lavoro;
3. Di **STABILIRE** che la partecipazione dei componenti al predetto gruppo di lavoro è a titolo gratuito, fatto salvo il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio, vive documentate;
4. Di **PRECISARE** che per lo svolgimento dei compiti indicati nel presente decreto l'organismo opera senza vincoli di forma ed è autorizzato a tenere contatti diretti con le aziende sanitarie campane, nonché ad effettuare sopralluoghi presso le sedi stesse per le finalità connesse ai compiti indicati;
5. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle aziende sanitarie campane, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per le rispettive competenze, e per la immediata pubblicazione al B.U.R.C., nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33".

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Sub Commissario ad Acta
Prof. Ettore Cinque

Il Capo Dipartimento Salute e R.N.
Prof. Ferdinando Romano

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

Il Dirigente di Staff Dipartimento 52-00
Avv. Lara Natale

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

*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. 29 del 23.06.2014

OGGETTO: Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS "Giovanni Pascale" di Napoli. Coerenza con la programmazione sanitaria regionale.

PREMESSO

a. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

b. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 si è proceduto a rinnovare la nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta;

c. che con i detti provvedimenti il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano e, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, tenendo conto delle prescrizioni e osservazioni comunicate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale e annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 il Dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta;

e. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario, con specifica ripartizione di competenze con quelle del Dott. Morlacco;

VISTO

a. il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, concernente il riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito IRCCS), come modificato dal decreto-legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189;

b. l'art. 13, comma 3 del citato decreto legislativo che stabilisce che il riconoscimento del carattere scientifico degli Istituti è subordinato al possesso dei requisiti necessari, indicati nel medesimo comma alle lettere da a) a h);

c. l'art. 15, comma 1 che stabilisce, altresì, che ai fini della conferma del riconoscimento del carattere scientifico, le Fondazioni IRCCS, gli Istituti non trasformati e quelli privati devono trasmettere al Ministero della salute i dati aggiornati circa il possesso dei requisiti di cui al richiamato art. 13, nonché la documentazione necessaria ai fini della conferma;



Regione Campania

Il Presidente

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

VISTO, altresì,

a. che all'articolo 2 del Decreto del Ministero della Salute del 14 marzo 2013 è stabilita la documentazione necessaria per la conferma del riconoscimento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

CONSIDERATO

a. che l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli con nota prot. 13348 del 4/11/2013 ha trasmesso al Ministero della Salute e alla Regione Campania la documentazione comprovante la titolarità dei requisiti per la conferma del carattere scientifico, così come previsto dal succitato D. M.S. marzo 2013;

b. che l'IRCCS Fondazione Pascale con nota n. prot. n. 8581 del 13/06/2013 ha trasmesso al già Coordinatore del PSR e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL e AA.OO, la delibera n. 483 del 04/06/2013 avente ad oggetto "Integrazione dei laboratori CROM di Mercogliano, nell'ambito delle strutture dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale" al fine di estendere la verifica da parte del Ministero della Salute, per la conferma del carattere scientifico dell'IRCC anche ai laboratori CROM;

TENUTO CONTO

a. che la Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti con nota n. prot. 6345 del 04/12/2013, ha rappresentato la necessità che il provvedimento regionale di coerenza della conferma del carattere scientifico dell'Istituto in questione sia corredato di una relazione tecnica concernente i sottoindicati punti:

1. il ruolo dell'Istituto all'interno della rete ospedaliera e territoriale, sia dal punto di vista assistenziale che economico;
- 2) la quantità e tipologia di prestazioni effettuate nella disciplina per la quale è stata chiesta la conferma del carattere scientifico;
- 3) i costi della struttura e la loro sostenibilità nell'ambito delle risorse finanziarie regionali;
- 4) il rispetto dello standard del numero dei posti letto per abitante nella Regione, nonché attestante il numero dei posti letto accreditati nella disciplina di riferimento;
- 5) la conferma di che trattasi sia coerente con gli impegni di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, assunti con il Piano di rientro dei deficit strutturali;

RITENUTO

a. ai fini della conferma del carattere scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale, di dover allegare al presente provvedimento la relazione tecnica di cui sopra, predisposta secondo le modalità richieste dalla Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti con nota n. prot. 6345 del 04/12/2013;

b. di inviare la succitata documentazione, tramite sistema documentale dei Piani di rientro- sistema SiVeAs ai Ministeri affiancanti (Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute e I.GE.SPES del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché copia alla Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti;

Per le motivazioni ed i riferimenti espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:



Regione Campania

Il Presidente

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

DECRETA

1. di attestare, con il presente provvedimento e la relazione tecnica in allegato all'uopo predisposta, la coerenza con la programmazione sanitaria regionale dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale;
2. di disporre, altresì, l'invio della succitata documentazione, tramite sistema documentale dei Piani di rientro- sistema SiVeAs ai Ministeri affiancanti (Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute e I.GE.SPES del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché copia alla Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti;
3. di inviare la presente deliberazione al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Direttore Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ed al BURC per la pubblicazione

Il Capo Dipartimento
Salute Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole:
Il sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il sub Commissario ad acta
Prof. Ettore Cinque

Il Direttore Generale
Per la tutela della salute e il coordinamento del
Sistema sanitario regionale
Dott. Mario Vasco

Il Funzionario incaricato
Dott.ssa Teresa Angiello

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Napoli – fondazione sen. Giovanni Pascale

RELAZIONE TECNICA ai sensi dell'art. 2 del DM 14.03.2013

L'Istituto Nazionale Tumori di Napoli – Fondazione sen. Giovanni Pascale (INT-NA) è una struttura di ricovero riconosciuto come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico, per la disciplina oncologia.

Nella Delibera di Giunta regionale della Campania n. 255 del 12 marzo 2010 di approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione Campania e IRCCS Fondazione Pascale, tale Istituto viene individuato quale ente coordinatore (hub) della rete oncologica regionale per dare concreta attuazione alle azioni programmatiche di cui al Piano Oncologico Nazionale 2010-12 in materia di reti oncologiche.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 49 del 27 settembre 2010 la Regione ha provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale regionale ai sensi del punto i) lettera c) del provvedimento del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 con il quale il Presidente pro tempore della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario.

Il Decreto citato è stato validato dal Tavolo Interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali e sta dispiegando i suoi effetti.

Con questo provvedimento, ai fini della definizione del fabbisogno di posti letto, è stata utilizzata, in forza di un accordo di collaborazione stipulato nell'anno 2009, una metodologia sviluppata dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (AGENAS) per "l'analisi della domanda e riprogettazione dell'offerta e per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate", integrata con alcuni elementi di contesto peculiari della realtà campana. La metodologia è stata applicata sulla base dati costituita dalle attività delle strutture di ricovero della Regione Campania dell'anno 2008, comprensiva della mobilità passiva.

La metodologia per la rimodulazione dell'offerta si è fondata sui seguenti elementi:

- individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatezza (DPCM 2001 e Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50% e 70% in regime di day-hospital o regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri in day-hospital di tipo chirurgico con procedura non appropriata (individuati dal Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri in regime di day-hospital con un solo accesso di tipo medico e trasferimento del 80% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico con una giornata di degenza e trasferimento del 70% in regime di day-hospital o ambulatoriale;

- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico di soggetti ultrasessantacinquenni, nella maggior parte ripetuti, dimessi dalle unità operative mediche con una degenza superiore a 12 giorni, e trasferimento dell'80% in strutture dedicate di post acuzie denominate di lungo assistenza non ospedaliera;
- individuazione dei ricoveri corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di riabilitazione e lungodegenza da trasferire in strutture dedicate;
- esclusione dei ricoveri afferenti al DRG 391 "Neonato normale".

Con il sistema APR-DRG è stata stimata, inoltre, la quota appropriata di ricoveri ordinari per acuti con gravità non S1-M1. Tale ultimo criterio di valutazione ha permesso, anche, di quantificare specifiche soglie di ammissibilità al ricovero per i 108 DRG che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 definisce ad alto rischio di inappropriatazza.

Dall'insieme dei dati ottenuti, comprensivi anche dell'abbattimento medio del 60% per i 108 DRG con gravità S1-M1 e per gli accessi in DH, sono stati calcolati i posti letto delle strutture per acuti, mediante correzioni orientate all'efficienza dell'offerta considerando, in particolare, il tasso di occupazione del 80% e la durata media della degenza pari a 7 giornate. Per quanto riguarda invece il dimensionamento dei posti letto diurni è stato utilizzato lo standard di 1,5 ricoveri/die per 5 giorni la settimana per 46 settimane con 1,5 accessi per posto letto.

Applicando i criteri innanzi elencati si è definito l'indice programmatico di posti letto sulla base del quale procedere al riassetto della rete ospedaliera campana che è stato fissato in 3.4 per mille abitanti (di cui 2.9 per acuti e 0.5 per riabilitazione e/o lungodegenza).

Nell'ambito di tale riorganizzazione l'IRCCS di diritto pubblico "Fondazione Pascale" che costituisce il principale riferimento ospedaliero per la gestione delle patologie oncologiche, è identificato come struttura a valenza regionale che deve rispondere ai bisogni assistenziali di tutta la popolazione Campana con una dotazione di 221 posti letto e la possibilità di integrare nel triennio tale dotazione fino a 100 nuovi posti letto. A dicembre 2013 la dotazione di 221 posti letto risulta integrata di sole 9 unità. Tale dotazione è perfettamente compatibile con il fabbisogno di posti letto per acuti derivante dalla applicazione dello standard di 2,9 sopra riportato. Pertanto è attestabile da parte della Regione la conferma del carattere scientifico dell'Istituto ai sensi dell'art. 2 del D.M. 14.03.2013. Tale conferma, peraltro, risulta compatibile con lo standard di posti letto per acuti secondo il dettato dell'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n.95 che dispone che le regioni adottino provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati ed affettivamente a carico del servizio sanitario regionale ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti di cui 3,0 posti letto per mille abitanti per acuti e 0.7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie. Il regolamento attuativo della citata disposizione non risulta ancora emanato ma, in ogni caso, non si ritiene possa incidere sulla dotazione dei posti letto e sulle attuali funzioni dell'IRCCS Pascale per il ruolo che riveste nella rete oncologica della Regione Campania.

In particolare, dal modello ministeriale di rilevazione dei posti letto disponibili nelle strutture di ricovero (mod. HSP.12) l'INT-NA risulta dotato di 188 posti letto per ricovero ordinario e 42 posti per attività di ricovero diurno (34 in day hospital e 8 in day surgery), distribuiti in 7 reparti afferenti alle discipline 'codice 64 - oncologia' ed uno alla disciplina 'codice 66- oncoematologia'.

Si riporta nel prospetto che segue una sintesi della elaborazione dei dati dei ricoveri effettuati nel triennio 2010-12, per come rendicontati con le schede di dimissione ospedaliera, e si indica, per regime di degenza sia il numero totale, sia il numero di ricoveri in cui è presente una diagnosi di tumore:

	2010	2011	2012
Ricoveri ordinari			
n. totale	9.806	10.893	11.092
di cui con diagnosi oncologiche	9.246	10.323	10.470
Ricoveri in day hospital			
n. totale	6.674	6.639	6.522
di cui con diagnosi oncologiche	5.238	5.217	5.262

In particolare, dall'elaborazione dei dati delle SDO risultano i seguenti indicatori di attività ospedaliera:

RICOVERI ORDINARI	2010	2011	2012
numero dimessi	9.806	10.893	1.092
% ricoveri chirurgici	39,7	36,0	36,7
% ricoveri con complicanze	18,7	16,6	14,7
peso medio dei ricoveri	1,287	1,249	1,284
indice comparativo di performance °	0,763	0,906	0,932
indice di case mix °	0,883	1,086	1,168
giornate di degenza	55.241	55.482	59.015
degenza media (gg)	5,6	5,1	5,3
presenza media giornaliera	151,34	152	161,24
indice di turn over	1,74	1,32	0,84
indice di rotazione	49,48	56,93	59,45
tasso di occupazione dei posti letto	76,37	79,45	86,42
RICOVERI DIURNI			
numero dimessi	6.674	6.639	6.522
% ricoveri chirurgici	30,1	30,6	33,0
peso medio dei ricoveri	0,759	0,763	0,782
accessi in DH	20.462	20.832	21.174
numero medio di accessi	3,1	3,1	3,2
tasso di occupazione	83,92	86,11	87,52

Di seguito si riportano gli elenchi con i 50 DRG più frequentemente riscontrati nel triennio 2010-12:

Ricoveri ordinari nell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli primi 50 DRG per frequenza registrati nell'anno 2010					
DRG		tipo DRG	dimessi	GG deg	Peso
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	1948	5716	1468,5972
409	Radioterapia	M	807	1250	711,0477
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	564	2267	723,33
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	455	2805	604,786
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	338	2253	300,6848
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	271	1514	404,2507
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	217	1158	242,2805
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	215	741	103,673
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	209	916	312,2878
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	205	1541	381,628
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	193	1041	212,493
310	Interventi per via transuretrale con CC	C	167	746	167,9519
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	159	1216	566,0241
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	146	1123	170,7762
463	Segni e sintomi con CC	M	144	1110	115,2576
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	140	870	155,05
290	Interventi sulla tiroide	C	125	842	124,725
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	124	864	119,846
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	113	639	159,5108
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	98	1044	268,5788
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M	96	492	59,4912
311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	95	362	68,438
075	Interventi maggiori sul torace	C	88	1345	210,848
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	83	280	74,1937
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	83	857	128,3346
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	C	74	846	131,1872
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	71	707	213,8449
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	65	547	83,525
050	Sialoadenectomia	C	63	404	77,1309
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	62	372	54,8452
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	57	446	108,0492
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	55	355	53,8175
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	54	462	102,9078
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	53	430	53,5671

010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M	51	559	70,3137
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	51	370	132,4266
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	50	402	74,95
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	48	278	62,9088
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	48	425	73,1424
464	Segni e sintomi senza CC	M	47	338	23,6927
301	Malattie endocrine senza CC	M	46	61	23,2254
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M	45	251	59,94
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	43	253	25,757
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	42	114	21,9408
146	Resezione rettale con CC	C	40	445	118,248
481	Trapianto di midollo osseo	C	40	881	620,444
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M	38	218	36,7384
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	36	372	68,7024
147	Resezione rettale senza CC	C	35	332	75,474
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M	35	164	39,5675

Ricoveri ordinari nell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli primi 50 DRG per frequenza registrati nell'anno 2011					
DRG		tipo DRG	dimessi	GG deg	Peso
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	2732	5917	2059,6548
409	Radioterapia	M	824	1175	726,0264
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	593	2214	760,5225
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	510	3358	677,892
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	373	2462	331,8208
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	355	1824	529,5535
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	249	1075	372,0558
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	231	1348	254,331
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	216	1777	402,1056
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	171	880	189,3825
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	166	840	185,339
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	166	523	80,0452
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	150	1159	533,985
463	Segni e sintomi con CC	M	148	971	118,4592
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	138	752	194,8008
290	Interventi sulla tiroide	C	123	802	122,7294
310	Interventi per via transuretrale con CC	C	117	683	117,6669
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	111	700	107,2815

258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	110	808	128,667
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	107	302	95,6473
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	106	787	202,0042
311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	100	422	72,04
075	Interventi maggiori sul torace	C	95	1447	227,62
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M	92	374	57,0124
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	85	873	232,951
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	C	77	1042	136,5056
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	75	752	115,965
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	69	500	103,431
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	68	434	68,7276
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M	56	287	74,592
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	55	323	104,258
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	54	443	69,39
050	Sialoadenectomia	C	53	372	64,8879
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	53	506	101,1452
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	50	385	129,83
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	50	265	65,53
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M	46	374	63,4202
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	45	263	39,807
464	Segni e sintomi senza CC	M	45	342	22,6845
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	43	258	129,5117
146	Resezione rettale con CC	C	42	456	124,1604
481	Trapianto di midollo osseo	C	42	880	651,4662
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	41	313	35,0632
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	40	420	85,828
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M	39	301	44,4288
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	39	76	10,0737
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	38	247	37,183
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	37	177	66,6962
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M	36	214	40,698
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	35	566	118,5835

Ricoveri ordinari nell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli primi 50 DRG per frequenza registrati nell'anno 2012					
DRG		tipo DRG	dimessi	GG deg	Peso
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	3021	6391	2277,5319
409	Radioterapia	M	631	1086	555,9741
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	606	2222	777,195

408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	460	2560	686,182
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	410	2795	364,736
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	396	2407	526,3632
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	296	1307	442,2832
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	235	1396	258,735
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	211	1142	235,5815
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	196	725	94,5112
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	184	894	203,78
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	176	1542	327,6416
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	156	1225	297,2892
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	136	706	191,9776
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	129	1116	459,2271
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	104	251	92,9656
290	Interventi sulla tiroide	C	104	657	103,7712
075	Interventi maggiori sul torace	C	94	1702	225,224
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	87	561	164,9172
463	Segni e sintomi con CC	M	84	572	67,2336
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	C	83	1072	147,1424
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	81	441	78,2865
481	Trapianto di midollo osseo	C	81	1717	1256,3991
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	80	569	80,856
311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	80	355	57,632
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	78	641	91,2366
464	Segni e sintomi senza CC	M	75	552	37,8075
310	Interventi per via transuretrale con CC	C	74	414	74,4218
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M	70	294	93,24
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	65	573	100,503
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	64	123	16,5312
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	63	1278	95,9994
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	63	843	172,6578
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	56	145	29,2544
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	53	515	101,1452
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M	53	245	51,2404
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	52	489	77,948
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	52	504	135,0232
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M	51	363	58,0992
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	49	400	64,2194
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	43	295	60,028
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	43	271	42,0755

401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	43	396	129,5117
050	Sialoadenectomia	C	42	286	51,4206
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M	41	157	25,4077
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	41	435	80,4789
367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M	40	199	25,788
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	40	403	139,52
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C	39	405	97,1646
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	39	295	50,115

Di seguito si riporta l'indice di attrazione di pazienti non residenti in Campania per le prestazioni di ricovero erogate dall'INT-Na – Fondazione sen. G.Pascale di Napoli:

Ricoveri ordinari	2010	2011	2012
numero complessivo	9.806	10.893	11.092
di cui non residenti in Campania	343	448	415
indice di attrazione	3,5	4,1	3,7
Ricoveri diurni			
numero complessivo	6.674	6.639	6.522
di cui non residenti in Campania	201	208	268
indice di attrazione	3,0	3,1	4,1

Per quanto riguarda l'attività di assistenza ambulatoriale erogata nell'Istituto nel triennio 2010-2012, di seguito si riportano come dato di sintesi, il numero e l'importo lordo delle prestazioni erogate per tipologia:

Prestazioni ambulatoriali	Importo Lordo		
Tipologia	2010	2011	2012
Diagnostica	36.164	42.209	43.196
Laboratorio	82.155	76.940	78.582
Riabilitazione	1.413	4.497	257
Terapeutica	18.639	21.136	15.824
Visita	56.275	71.586	74.255

Prestazioni ambulatoriali	Importo Lordo		
Tipologia	2010	2011	2012
Diagnostica	3.957.617,83	3.859.683,45	3.817.649,47
Laboratorio	660.216,10	654.236,36	710.062,67
Riabilitazione	10.548,49	36.231,63	2.320,61
Terapeutica	856.262,88	1.029.972,38	738.113,33
Visita	871.907,41	1.123.328,02	1.167.357,56

Si sottolinea che nel caso delle prestazioni di diagnostica per immagini (radiologia e medicina nucleare), nonché quelle di anatomia patologica (biopsie ed esami anatomico-istopatologici) si rileva un'attrazione di pazienti residenti in altre regioni che raggiunge il 4% della casistica complessiva.

Relativamente, infine, ai “costi della struttura e la loro sostenibilità nell’ambito delle proprie risorse finanziarie” si espone al riguardo la seguente sintesi del Conto Economico dell’IRCCS Pascale (Modello CE – Conto Economico conferito dall’Azienda al NSIS – Nuovo Sistema Informativo del Ministero della Salute):

IRCCS PASCALE	2.010	2.011	2.012
Costo della Produzione	112.894	113.425	121.686
Proventi (+) Oneri (-) diversi netti	-2.125	-2.854	-1.181
Imposte e Tasse	3.806	3.775	3.863
TOTALE COSTI	114.575	114.346	124.368
Contributi in c/esercizio	103.308	102.950	103.538
Altri proventi netti	15.841	16.436	21.032
TOTALE RICAVI	119.149	119.386	124.570
Utile dell'esercizio	4.574	5.040	202

dalla quale si evidenziano i costi della struttura a consuntivo, per gli anni 2010 – 2012. Dalla medesima tabella si evidenzia che tali costi sono stati sostenuti ogni anno dall’IRCCS Pascale, avanzando un Utile d’Esercizio negli anni 2010 – 2012. Si precisa che per gli esercizi 2010 – 2012 il finanziamento regionale è stato assegnato in base ad apposito protocollo d’intesa, mentre è in corso di definizione il riparto dei finanziamenti regionali dal 2013 in poi. Peraltro, va considerato che il Pascale è un Istituto pubblico e, quindi, è una delle aziende ospedaliere regionali attraverso le quali la Regione Campania assicura alla propria popolazione i Livelli Essenziali di Assistenza. Come tale, i suoi ricavi sono forniti prevalentemente dalla Regione a titolo di contributi in c/esercizio, in sede di ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria corrente.



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. 30 del 23.06.2014

OGGETTO: Rettifica ed integrazione al Decreto Commissario ad acta n. 63 del 19.06.2012.

PREMESSO

- a) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del Decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;
- c) che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale a norma dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- d) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr Mario Morlacco ed il dr Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- e) che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario ad acta dott. Achille Coppiola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.02.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario dr Mario Morlacco;
- f) che con delibera del 29 ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato il prof. Ettore Cinque quale ulteriore su-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.

PRESO ATTO

- a) che con decreto del Commissario ad acta 27.09.2010, n. 49 è stato approvato lo schema operativo per l'organizzazione della rete dell'emergenza cardiologica;

- b) che con medesimo decreto n. 49/2010 è stato stabilito che il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza-Urgenza, sulla scorta delle linee guida emanate dalle società scientifiche, deve definire il protocollo riguardante il percorso clinico organizzativo;
- c) che con decreto del Commissario ad acta 09.03.2012, n. 23, sono stati istituiti il Tavolo Tecnico Regionale di esperti - per la definizione del documento istitutivo della rete dell'emergenza cardiologica regionale – ed i Gruppi di lavoro locali di supporto al tavolo tecnico regionale;
- d) che con successivo decreto del Commissario ad acta 19.06.2012, n. 63 sono stati nominati i componenti dei gruppi provinciali di lavoro, di supporto al Tavolo Tecnico Regionale.

CONSIDERATO

- a) che con decreto del Commissario ad acta 15.03.2013, n. 29 è stato approvato il protocollo clinico organizzativo della Rete per l'infarto miocardico acuto ai sensi del decreto commissariale n. 49 del 27.9.2010;
- b) che, pertanto, occorre attivare i Gruppi Provinciali di lavoro per il prosieguo delle attività programmate con il predetto protocollo di cui al decreto del Commissario ad acta 15.03.2013, n. 29.

VERIFICATO

- a) che, a causa di alcuni errori materiali, occorre integrare il gruppo provinciale CC.OO.TT. Napoli – DDIIIEE Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud di cui al Decreto Commissariale n. 63 del 10.06.2012 – con i seguenti centri:

1.1 centro Hub 1 di riferimento per emodinamica interventistica – Centrale Operativa Napoli Est - DIE Napoli 3 Sud: Osp. S. Giovanni Bosco;

1.2 centri Spoke presenti nel bacino di utenza: Osp. San Leonardo di Castellammare (a regime); Osp. S. Maria della Misericordia – Sorrento (NA); Osp. S. Maria della Pietà – Nola (NA); Osp. Boscotrecase (NA), l'Ospedale "Rizzoli" di Ischia ;

- b) che, pertanto, occorre integrare il medesimo gruppo provinciale CC.OO.TT. Napoli – DDIIIEE Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud con i seguenti referenti:

2.1 Referente medico centro Hub 1 Osp. S. Giovanni Bosco, dr. Paolo Capogrosso

2.2 Referente medico centro Spoke Ospedale "Rizzoli" di Ischia, dr. Aniello Sansone;

2.3 Referente medico centro Spoke Osp. San Leonardo di Castellammare, dr. Nicola di Martino

2.4 Referente medico centro Spoke Osp. S. Maria della Misericordia – Sorrento (NA), dr. Costantino Astarita

2.5 Referente medico centro Spoke Osp. S. Maria della Pietà – Nola (NA) dr. Luigi Caliendo;

2.6 Referente medico centro Spoke Osp. Boscotrecase (NA), dr. Francesco Di Palma ;

- c) che occorre prevedere l'automatico aggiornamento dei referenti dei centri Hub e Spoke in caso di avvenuto avvicendamento.

VERIFICATO altresì

- a) che occorre modificare il Decreto del Commissario ad acta 09.03.2012, n. 23 nel senso di prevedere l'automatico aggiornamento dei componenti il Tavolo Tecnico Regionale di esperti.

DATO ATTO

- a) che occorre dare seguito alla raccomandazione del Tavolo tecnico regionale di cui al verbale del 14.02.2014, nel senso di nominare un funzionario regionale competente in materia di emergenza ed un funzionario regionale competente in materia di Clinical Governance quali componenti regionali dei Gruppi Provinciali di lavoro di supporto al Tavolo Tecnico Regionale della rete dell'emergenza cardiologica regionale;

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

DECRETA

1. di integrare il gruppo provinciale CC.OO.TT. Napoli – DDIIIEE Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud di cui al Decreto Commissariale n. 63 del 10.06.2012 –con i seguenti centri:
 - 1.1 **centro Hub 1 di riferimento per emodinamica interventistica – Centrale Operativa Napoli Est - DIE Napoli 3 Sud:** Osp. S. Giovanni Bosco;
 - 1.2 **centri Spoke presenti nel bacino di utenza:** Osp. San Leonardo di Castellammare (a regime); Osp. S. Maria della Misericordia – Sorrento (NA); Osp. S. Maria della Pietà – Nola (NA); Osp. Boscotrecase (NA), l'Ospedale “Rizzoli” di Ischia ;
2. di integrare il medesimo gruppo provinciale CC.OO.TT. Napoli – DDIIIEE Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud con i seguenti referenti:
 - 2.1 Referente medico centro Hub 1 Osp. S. Giovanni Bosco, dr. Paolo Capogrosso
 - 2.2 Referente medico centro Spoke Ospedale “Rizzoli” di Ischia, dr Aniello Sansone;
 - 2.3 Referente medico centro Spoke Osp. San Leonardo di Castellammare, dr Nicola di Martino
 - 2.4 Referente medico centro Spoke Osp. S. Maria della Misericordia – Sorrento (NA), dr Costantino Astarita
 - 2.5 Referente medico centro Spoke Osp. S. Maria della Pietà – Nola (NA) dr. Luigi Caliendo;
 - 2.6 Referente medico centro Spoke Osp. Boscotrecase (NA), dr Francesco Di Palma ;
3. di prevedere l'automatico aggiornamento dei referenti dei centri Hub e Spoke in caso di avvenuto avvicendamento.
4. di modificare il Decreto del Commissario ad acta 09.03.2012, n. 23 nel senso di prevedere l'automatico aggiornamento dei componenti il Tavolo Tecnico Regionale di esperti;
5. di nominare in qualità di componenti regionali dei Gruppi Provinciali di lavoro di supporto al Tavolo Tecnico Regionale della rete dell'emergenza cardiologica regionale:
 - 5.1 la dr.ssa Laura Barresi, funzionario presso il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza-Urgenza, competente in materia di emergenza , nei gruppi provinciali C.O.T. Avellino- DIE Avellino, C.O.T. Benevento – DIE Benevento, CC.OO.TT. Napoli – DDIIIEE Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud;

5.2 il dr. Marcello Pezzella, funzionario presso il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza, competente in materia di governo clinico, nei gruppi provinciali C.O.T. Caserta - DIE Caserta, CC.OO.TT. Salerno – DDIIIEE 1 Salerno e 2 Salerno;

6. di inviare il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario per il seguito di competenza, alle AA.SS.LL. e AA.OO della Regione Campania ed al Settore Stampa e documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Capo Dipartimento della Salute – 52 –
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale della Dir. Gen.
Per la Tutela della Salute e Coord
del Sist. Sanit. Reg. – 52.04 -
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente della Struttura di Staff. 52040001
Dott. Renato Pizzuti

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

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. 31 del 02.07.2014

Oggetto: Costituzione Gruppo di Lavoro Regionale per l'implementazione del Piano d'indirizzo per la riabilitazione, di cui all' Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10/2/2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

PREMESSO:

- a) che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;*
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il 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 Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- f) che con delibera del 29 ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Prof. Ettore Cinque quale ulteriore sub-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- g) che 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"* (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. 69 del 24 novembre 2010 con il quale è stata nominata la *"Commissione di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida regionali per la riabilitazione e per la definizione di modalità di prescrizione e controllo delle prestazioni di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa"*;

Regione Campania
Il Presidente

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

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. 77 del 4 luglio 2013 avente ad oggetto "Ridefinizione fabbisogno e linee di indirizzo riabilitazione post acuzie di alta specialità";

VISTI:

- a) il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 22/2011 con il quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2011-2013;
- b) il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 82 del 05/07/2013 con il quale sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015 e s.m. e i.;
- c) il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 18 del 21/03/2014 recante "Adeguamento Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali"

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10/2/2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul documento relativo al Piano di indirizzo per la riabilitazione, recepito dalla Regione Campania con Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro n. 142 del 13/11/2012;

VISTO il parere N. 90-P del 4/3/2013 con il quale i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze hanno preso atto del suddetto decreto commissariale n. 142/2012 concernente "Piano di indirizzo per la Riabilitazione" acquisendolo anche ai fini dell'adempimento LEA AAI) per l'anno 2011;

ATTESO che il Piano Sanitario Regionale 2011-2013, approvato con decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario n. 22 del 22 Marzo 2011, al punto 8 – Reti riabilitative - pone tra gli obiettivi della Regione Campania il potenziamento della rete regionale che assicuri continuità assistenziale ed integrazione degli interventi per uno stesso paziente attraverso la presa in carico globale e percorsi clinico diagnostici ed assistenziali omogenei, appropriati e condivisi;

CONSIDERATA la complessità delle attività da svolgere per l'attuazione del Piano di Indirizzo suddetto, la molteplicità e la diversità dei bisogni riabilitativi nelle diverse fasce di età, i differenti livelli assistenziali da garantire all'interno dell'offerta regionale, la numerosità di discipline specialistiche coinvolte nella presa in carico riabilitativa;

RAVVISATA la necessità di costituire un gruppo di lavoro regionale composto dalle professionalità coinvolte nelle attività riabilitative (medici specialisti, professionisti della riabilitazione identificati nel DM 29 marzo 2001), nonché da ulteriori professionalità individuate nell'ambito delle strutture regionali e dell'ARSAN, per le azioni di aggiornamento, monitoraggio e valutazione delle procedure organizzative ed operative delle attività di assistenza riabilitativa nei diversi livelli assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare) nonché per la definizione di percorsi e protocolli clinici per la presa in carico di persone di diverse fasce di età e con diversi bisogni;

RITENUTO opportuno istituire il Gruppo di Lavoro Regionale per l'implementazione del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, che assorbe integralmente le funzioni svolte dagli organismi istituiti con DCA n. 69/2010 e 77/2013, con la seguente composizione:

- a) Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania o un suo delegato, che presiede il Gruppo di lavoro;
- b) Dirigente della U.O.D. Interventi Socio Sanitari;

Regione Campania
Il Presidente

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

- c) N. 12 esperti di diverse discipline (Medicina Fisica e Riabilitazione, Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Cardiologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Ortopedia e Traumatologia, Neurochirurgia, Audiologia e Foniatria, Fisioterapia, Logopedia) con provata e documentata esperienza nei percorsi riabilitativi ospedalieri e territoriali;
- d) N. 2 funzionari U.O.D. Interventi Socio-sanitari;
- e) N. 3 referenti ARSAN esperti in metodologia, gestione e analisi dei Sistemi Informativi;
- f) N. 1 Coordinatore scientifico con specifiche competenze tecnico-professionali e di management e ricerca in ambito riabilitativo;

RITENUTO opportuno articolare il gruppo di lavoro nei seguenti sottogruppi:

- cabina di regia composta dai rappresentanti della Regione Campania, dell'ARSAN e dal Coordinatore scientifico;
- sottogruppo "Riabilitazione ospedaliera" composto dagli esperti nei percorsi riabilitativi ospedalieri
- sottogruppo "Riabilitazione territoriale" composto dagli esperti nei percorsi riabilitativi territoriali;

RITENUTO, altresì, opportuno che il suddetto gruppo di lavoro sia integrato da:

- a) N. 1 rappresentante di ciascuna ASL della Campania designato dal Direttore Generale della stessa;
- b) N. 1 rappresentante designato da ciascuna delle seguenti organizzazioni a livello regionale:
 - b1) AITO – Associazione Italiana Terapisti Occupazionali
 - b2) AIFI – Associazione Italiana Fisioterapisti
 - b3) ANUPI – Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità Italiani
 - b4) FLI Campania – Federazione Logopedisti Italiani
 - b5) SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa
 - b6) SIMMFIR - Sindacato Italiano dei Medici di Medicina Fisica e Riabilitativa
 - b7) SUMAI - Sindacato Unitario Medicina Ambulatoriale Italiana

VISTI i curricula e le competenze tecnico-scientifiche dei professionisti individuati per la composizione del Gruppo di Lavoro per l'implementazione del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di istituire il Gruppo di Lavoro Regionale per l'implementazione del Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, secondo la composizione specificata in premessa, con sede presso la Regione Campania - Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario – U.O.D. Interventi Socio-sanitari, che assorbe integralmente le funzioni svolte dalla Commissione ex DCA 69/2010 e dal Gruppo di lavoro ex DCA 77/2013;
2. di stabilire che il suddetto Gruppo di Lavoro è così composto:
 - 2.1 Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania o un suo delegato, che presiede il Gruppo di lavoro;
 - 2.2 Dirigente della U.O.D. Interventi Socio Sanitari;
 - 2.3 Prof. Maurizio Iocco – Medico specialista in Riabilitazione;
 - 2.4 Dr. Claudio Rumiano - Medico specialista in Riabilitazione;
 - 2.5 Dr. Pompilio De Cillis - Medico specialista in Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva;
 - 2.6 Dr. Bernardo Lanzillo - Medico specialista in Neurologia;

Regione Campania
Il Presidente

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

- 2.7 Dr. Domenico Dragone - Medico specialista in Neuropsichiatria Infantile;
 - 2.8 Dr. Domenico Miceli - Medico specialista in Cardiologia;
 - 2.9 Dr. Mario Polverino - Medico specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio;
 - 2.10 Dr. Stelio Baccari - Medico specialista in Ortopedia e Traumatologia;
 - 2.11 Dr. Giuseppe Catapano - Medico specialista in Neurochirurgia;
 - 2.12 Dr. Andrea Di Somma - Medico specialista in Audiologia e Foniatria;
 - 2.13 Dr.ssa Marina Ciriello - Fisioterapista;
 - 2.14 Dr.ssa Marianna Minasi - Logopedista;
 - 2.15 Dr.ssa Luisa Cappitelli – Funzionario U.O.D. Interventi Socio Sanitari;
 - 2.16 Dr.ssa Maria Rosaria Canzanella – Funzionario U.O.D. Interventi Socio Sanitari;
 - 2.17 Dr. Egidio Celentano - Referente ARSAN
 - 2.18 Dr. Aldo D'Avino - Referente ARSAN
 - 2.19 Dr. Luciano Sagliocca - Referente ARSAN
 - 2.20 Dr.ssa Maria Valeria Di Martino - Dirigente Professioni Sanitarie della Riabilitazione A.O. dei Colli e socio Centro Cochrane Italiano - per il coordinamento scientifico;
3. di stabilire che il gruppo di lavoro sarà articolato nei seguenti sottogruppi:
 - 3.1 cabina di regia composta dai rappresentanti della Regione Campania, dell'ARSAN e dal Coordinatore scientifico;
 - 3.2 sottogruppo "Riabilitazione ospedaliera" composto dagli esperti nei percorsi riabilitativi ospedalieri;
 - 3.3 sottogruppo "Riabilitazione territoriale" composto dagli esperti nei percorsi riabilitativi territoriali;
 4. di stabilire che il Gruppo di Lavoro Regionale per l'implementazione del Piano di indirizzo per la Riabilitazione sia integrato da:
 - 4.1 N. 1 rappresentante di ciascuna ASL della Campania, designato dal Direttore Generale della stessa;
 - 4.2 N. 1 rappresentante designato da ciascuna delle seguenti organizzazioni, a livello regionale:
 - 4.2.1 AITO – Associazione Italiana Terapisti Occupazionali
 - 4.2.2 AIFI – Associazione Italiana Fisioterapisti
 - 4.2.3 ANUPI – Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità Italiani
 - 4.2.4 FLI Campania – Federazione Logopedisti Italiani
 - 4.2.5 SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa
 - 4.2.6 SIMMFIR - Sindacato Italiano dei Medici di Medicina Fisica e Riabilitativa
 - 4.2.7 SUMAI - Sindacato Unitario Medicina Ambulatoriale Italiana
 5. di attribuire al Gruppo di Lavoro i seguenti compiti:
 - 5.1 supporto alle competenze istituzionali per le azioni di aggiornamento, monitoraggio e valutazione delle procedure organizzative ed operative delle attività di assistenza riabilitativa nei diversi livelli assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare);
 - 5.2 definizione di percorsi e protocolli clinici per la presa in carico di persone di diverse fasce di età e con diversi bisogni;
 6. di stabilire che i sottogruppi di lavoro collaboreranno tra loro in relazione a:
 - 6.1 diversi bisogni riabilitativi (riabilitazione intensiva ed estensiva)
 - 6.2 diverse fasce di età (evolutiva e adulta)
 - 6.3 differenti livelli assistenziali (ospedaliero, territoriale e domiciliare)
 - 6.4 diverse discipline specialistiche coinvolte nella presa in carico riabilitativa

Regione Campania
Il Presidente

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

- 6.5 attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza clinica, organizzativa ed amministrativa;
7. di stabilire che la partecipazione dei componenti al suddetto Gruppo di lavoro è a titolo gratuito, con il solo rimborso delle spese di viaggio documentate dai componenti esperti provenienti da fuori regione, prelevando i relativi fondi dal cap. 7138 del bilancio regionale, relativo alle spese per il funzionamento della Struttura Commissariale di cui alla Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009;
8. di precisare che il citato gruppo di lavoro potrà avvalersi, all'occorrenza e sempre a titolo gratuito, del contributo di ulteriori specifiche professionalità in riferimento ad argomenti tecnico- specialistici;
9. di stabilire che i lavori del gruppo dovranno terminare entro due anni dal suo insediamento;
10. di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze e di riservarsi le eventuali modifiche nel caso di osservazioni o rilievi ministeriali;
11. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, al Dipartimento Salute e Risorse naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, all'ARSAN e al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Si esprime pare favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
dott. Mario Morlacco

Il Sub Commissario ad Acta
prof. Ettore Cinque

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse naturali
dott. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela
della Salute ed il Coordinamento
del Sistema Sanitario Regionale
dott. Mario Vasco

Il Dirigente dell'U.O.D. Interventi Socio Sanitari
dr.ssa Marina Rinaldi

Il Funzionario
dr.ssa Luisa Cappitelli

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 32 del 02.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 2 Nord. Integrazioni ai decreti commissariali nn. 115/13, 116/13, 117/13, 118/13, 123/13, 124/13, 125/13, 1/14 e 2/14.

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;

RICHIAMATI i decreti commissariali nn. 115/13, 116/13, 117/13, 118/13, 123/13, 124/13, 125/13, 1/14 e 2/14 con i quali è stato disposto l'accredimento istituzionale definitivo per le attività di Medicina di laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 2 Nord.

VISTA la nota di prot.n. 76-P del 13.3.2014 con la quale il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze hanno espresso parere non favorevole valutando non positivamente i suddetti decreti per le seguenti motivazioni:

1. non risulta possibile verificare la coerenza dei provvedimenti né rispetto al fabbisogno programmato di strutture e dei correlati volumi prestazionali a carico del SSR nel bacino di utenza di riferimento;



Regione Campania
Il Presidente

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

2. parimenti non risulta possibile verificare se sia rispettata la soglia minima di efficienza prevista dalla legge n. 133/2008 e dall'Accordo Stato-Regioni 23.3.2011.
3. non è stata indicata la classificazione di ciascuna struttura rispetto al piano di riassetto della rete laboratoristica approvato poi con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013.

RITENUTO di dover fornire ai citati Dicasteri le integrazioni richieste con riferimento alle sopraindicate considerazioni;

PRECISATO:

- a. che la legge regionale n. 4/2011 e successive modifiche ed integrazioni, in attuazione degli specifici *acta* commissariali, ha disciplinato il processo di accreditamento prevedendo, all'art. 1, comma 237-quater che in relazione all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007 e, solo successivamente - laddove il fabbisogno assistenziale non fosse completamente soddisfatto - alla concessione di nuovi accreditamenti a strutture non previamente accreditate;
- b. conseguentemente, nei successivi commi 237-quinquies, 237- sexies, 237-octies e 237-octies bis, 237-qu e 237-duodecies, sono state disciplinate le modalità ed i criteri per la presentazione dell'istanza per il conseguimento del titolo definitivo di accreditamento, prevedendo come passaggio indispensabile l'iscrizione dei soggetti provvisoriamente accreditati – e solo di quelli – sulla piattaforma informatica di So.Re.Sa. ;
- c. per le strutture private transitoriamente accreditate per l'attività di medicina di laboratorio in regime ambulatoriale, al comma 237-quindecies bis, è stato prescritto che *“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”*;
- d. con decreto commissariale n.109/2013 è stato approvato il Piano di riassetto della rete laboratoristica privata che recepisce i contenuti dell'Accordo Stato-Regioni 23.3.2011 individuando la soglia minima di efficienza delle strutture in argomento e le modalità di associazione;

CONSIDERATO:

- a. che l'aggregazione tra le strutture comporta la nascita di un nuovo soggetto da autorizzare ed accreditare, il provvedimento commissariale di riassetto della rete non poteva non essere destinato che a soggetti già accreditati che rappresentano gli unici interlocutori del SSN che possono dar vita al nuovo soggetto giuridico. Tanto al fine di non incorrere nel rischio di eludere le disposizioni nazionali e regionali secondo cui il fabbisogno deve intendersi soddisfatto esclusivamente attraverso le strutture private accreditate, già operanti ed in possesso dell'accREDITAMENTO definitivo conseguito in esito alla procedura avviata;



Regione Campania
Il Presidente

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

- b. che con i provvedimenti commissariali contestati si va a soddisfare progressivamente il fabbisogno regionale definito dal comma 237-quindecies bis dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, fermo restando che anche l'osservazione circa la *"mancata classificazione di ciascuna struttura laboratoristica rispetto al piano ..."* risulterà definitivamente assorbita dalla progressiva realizzazione della rete, nel rispetto del cronoprogramma del DCA n.109/2013 - i cui termini non sono ancora scaduti - che prevede, altresì, al capitolo 4 un'attuazione per fasi successive che impone in prima applicazione le aggregazioni delle strutture accreditate con un numero di prestazioni al di sotto di 70.000 unità ed a regime definitivo (entro due anni dalla pubblicazione del decreto) il raggiungimento dello standard minimo indicato nell'Accordo Stato-Regioni 23.3.2011 per struttura erogatrice;

DATO atto che sullo schema del presente provvedimento il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha espresso parere favorevole con parere n. 174-P del 19.6.2014, raccomandando di vigilare affinché il percorso prescritto dal DCA 109/2013 avvenga nei tempi prescritti e sollecitando la puntuale verifica della sussistenza dei requisiti tecnico-organizzativi delle strutture aggregate ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo alla nuova struttura;

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

DECRETA

1. di integrare i decreti commissariali nn. 115/13, 116/13, 117/13, 118/13, 123/13, 124/13, 125/13, 1/14 e 2/14 come segue:
 - dopo il punto 2. del dispositivo sono inseriti i seguenti:
 - 2- bis. 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;
 - 2- ter. che l'accREDITAMENTO 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;
2. di confermare in ogni altra parte i decreti commissariali indicati al punto 1;
3. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL Napoli 2 Nord territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;
4. 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 33 del 02.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Caserta (1° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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. 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



Regione Campania
Il Presidente

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

accreditamento istituzionale, trasmesso da So.Re.Sa. che ne ha attestato la regolarità sotto gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 29738 del 31.10.2012 - e successive integrazioni - acquisita al protocollo n. 2012.844814 del 16.11.2012, 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
Ricerche Cliniche Coronella di Coronella Germano & C. s.n.c.	02047770611	Corso Umberto I, 500 - Casal di Principe	idem	ST02262	1418/2012
Laboratorio Biomedico di Gianbattista Petrillo s.a.s.	01567490618	Via Madonna del Carmine 32/39 - Vairano Patenora	idem	ST02402	1548/2012 161/2014
Biolab - Centro di Ricerche Cliniche S.n.c. di Michele Della Rocca & C.	00317280618	Piazza De Sivo, 2 - Maddaloni	idem	ST02393	1419/2012
Laboratorio di analisi cliniche B2MA di Barbato Vincenzo & C. S.a.s.	00961760618	Via De Felice, 63 - Marcanise	idem	ST02357	1507/2012
LAD (Laboratorio Analitico Domizio) Baldascino Liliana & C. S.a.s.	00968190611	Via Domiziana KM 32,400 - Castel Volturno	idem	ST02427	1532/2012
Santa Maria s.r.l.	00980860613	Viale Kennedy, n. 1 - Curti	idem	ST02656	1624/2012
Laboratorio Analisi Cliniche Salvi Giuseppe S.N.C. di Desiato Caterina e Marone Maurizio	01006250615	Via San Francesco d'Assisi n. 7 - Maddaloni	idem	ST02644	1625/2012
Centro Diagnostico Letizia Analisi Clinico-Chimiche di Letizia Concetta & C. s.a.s.	01639530615	Via S. Nicola n. 28 - Calvi Risorta	idem	ST02640	1626/2012
SALUS Laboratorio di Analisi Cliniche di Bisceglia G. e Di Napoli M. s.n.c.	00336940614	Via Aldo Moro n. 100 - S. Maria Capua Vetere	idem	ST02653	1627/2012
Laboratorio Brongo-Palmieri s.a.s. di Ullucci Giuseppe & Soci	01904010616	Via XXI Luglio, n. 21 - Sessa Aurunca	idem	ST02662	1747/2012

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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Ricerche Cliniche Coronella di Coronella Germano & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Biomedico di Gianbattista Petrillo s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (citoistopatologia)	3
Biolab - Centro di Ricerche Cliniche S.n.c. di Michele Della Rocca & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 Chimica clinica (senza tossicologia) e A2 Microbiologia e sieroinmunologia	3
Laboratorio di analisi cliniche B2MA di Barbato Vincenzo & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
LAD (Laboratorio Analitico Domizio) Baldascino Liliana & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Santa Maria s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Salvi Giuseppe S.N.C. di Desiato Caterina e Marone Maurizio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Letizia Analisi Clinico-Chimiche di Letizia Concetta & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (senza Tossicologia) e A2 (senza PCR e RIA)	3
SALUS Laboratorio di Analisi Cliniche di Bisceglia G. e Di Napoli M. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (senza Tossicologia) e A2 (senza PCR)	3
Laboratorio Brongo-Palmieri s.a.s. di Ullucci Giuseppe & Soci	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e PCR) e A2 (Microbiologia)	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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA
Ricerche Cliniche Coronella di Coronella Germano & C. s.n.c.	Corso Umberto I, 500 - Casal di Principe	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Biomedico di Gianbattista Petrillo s.a.s.	Via Madonna del Carmine 32/39 - Vairano Patenora	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (citoistopatologia)	3
Biolab - Centro di Ricerche Cliniche S.n.c. di Michele Della Rocca & C.	Piazza De Sivo, 2 – Maddaloni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 Chimica clinica (senza tossicologia) e A2 Microbiologia e sieroinmunologia	3
Laboratorio di analisi cliniche B2MA di Barbato Vincenzo & C. S.a.s.	Via De Felice, 63 – Marcianise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
LAD (Laboratorio Analitico Domizio) Baldascino Liliana & C. S.a.s.	Via Domiziana KM 32,400 - Castel Volturno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Santa Maria s.r.l.	Viale Kennedy, n. 1 - Curti	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Salvi Giuseppe S.N.C. di Desiato Caterina e Marone Maurizio	Via San Francesco d'Assisi n. 7 – Maddaloni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Letizia Analisi Clinico-Chimiche di Letizia Concetta & C. s.a.s.	Via S. Nicola n. 28 - Calvi Risorta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (senza Tossicologia) e A2 (senza PCR e RIA)	3
SALUS Laboratorio di Analisi Cliniche di Bisceglia G. e Di Napoli M. s.n.c.	Via Aldo Moro n. 100 - S. Maria Capua Vetere	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (senza Tossicologia) e A2 (senza PCR)	3
Laboratorio Brongo- Palmieri s.a.s. di Ullucci Giuseppe & Soci	Via XXI Luglio, n. 21 - Sessa Aurunca	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e PCR) e A2 (Microbiologia)	3

2. di stabilire:
– che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed è concesso nelle

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 dalla 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;
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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

*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. 34 del 02.07.2014

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 (2° 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 gli aspetti di completezza e correttezza;



Regione Campania
Il Presidente

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

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 9/AA.GG. del 3.1.2013 - e successive integrazioni - acquisita al protocollo al n. 2013.43840 del 18.1.2013, 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	ISTANZ A SORES A	DELIB. ASL
Laboratorio Roberti di Roberti Giuseppina & C. s.a.s.	0187543061 1	Via Libertà, n. 124 - Maddaloni	idem	ST0265 4	1748/201 2
IGEA Piedimonte s.r.l.	0216746061 3	Via Epitaffio, snc - Piedimonte Matese	idem	ST0265 8	1749/201 2
Laboratorio di Analisi Cliniche di Carmela Raucci s.n.c.	0270188061 5	Via Casa Fusco, n. 19 - Capodrise	idem	ST0266 4	35/2013
Analisi Biomedical s.r.l. di Antonio Carrino & C.	0095418061 8	Via Salvo D'Acquisto n. 200 - Aversa	idem	ST0265 1	37/2013 155/2014
Laboratorio di Analisi Cliniche Vozza s.a.s. del Dr. Dell'Aversana Giuseppe e C.	0195256061 1	Via Tenente Del Prete n. 2 - Orta di Atella	idem	ST0274 6	38/2013
Centro Medico Recale s.r.l.	0207173061 4	Via Roma, n. 73 - Recale	Via Pascoli, n. 2 - Capodrise	ST0263 0	40/2013
Centro Diagnostico S. Maria s.a.s. di Febbraio Filomena & C.	0099020061 0	Via Appia, n. 546 - Santa Maria a Vico	idem	ST0266 5	70/2013
EMOLAB di Silberstein Gloria & C. s.a.s.	0145892061 6	Corso Matteotti, n. 106 - Sparanise	idem	ST0290 1	247/2013
Biodiagnostica A.D.R. s.a.s. di Riccardo Biagio e C.	0148806061 5	Corso Umberto, n. 91 - Casaluce	idem	ST0293 7	250/2013

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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALIT A
Laboratorio Roberti di Roberti Giuseppina & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
IGEA Piedimonte s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche di Carmela Raucci s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Biomedical s.r.l. di Antonio Carrino & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Voza s.a.s. del Dr. Dell'Aversana Giuseppe e C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza RIA e PCR)	3
Centro Medico Recale s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico S. Maria s.a.s. di Febbraio Filomena & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
EMOLAB di Silberstein Gloria & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biodiagnostica A.D.R. s.a.s. di Riccardo Biagio e C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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'	CLASS E QUALI TA
Laboratorio Roberti di Roberti Giuseppina & C. s.a.s.	Via Libertà, n. 124 - Maddaloni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
IGEA Piedimonte s.r.l.	Via Epitaffio, snc - Piedimonte Matese	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche di Carmela Raucci s.n.c.	Via Casa Fusco, n. 19 - Capodrise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Biomedical s.r.l. di Antonio Carrino & C.	Via Salvo D'Acquisto n. 200 - Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Voza s.a.s. del Dr. Dell'Aversana Giuseppe e C.	Via Tenente Del Prete n. 2 - Orta di Atella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza RIA e PCR)	3
Centro Medico Recale s.r.l.	Via Roma, n. 73 - Recale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico S. Maria s.a.s. di Febbraio Filomena & C.	Via Appia, n. 546 - Santa Maria a Vico	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
EMOLAB di Silberstein Gloria & C. s.a.s.	Corso Matteotti, n. 106 - Sparanise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica	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)*

		Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	
Biodiagnostica A.D.R. s.a.s. di Riccardo Biagio e C.	Corso Umberto, n. 91 - Casaluce	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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;
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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque

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

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

Il Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 35 del 02.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Caserta (3° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 473/AA.GG. del 12.3.2013 - e successive integrazioni - acquisita



Regione Campania
Il Presidente

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

al protocollo al n. 2013.227354 del 28.3.2013, 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 GEN s.r.l.	02109510616	Viale Margherita, n. 35 - Mondragone	idem	ST02912	267/2013
CHEK-UP di De Rosa Carla e C. s.a.s.	01592090615	Via Luciani (P.co Agorà) - Vitulazio	idem	ST02928	269/2013
Ricerche Diagnostiche Merolla di Merolla Adele Laura s.a.s.	00977960616	Via Presidio, n. 11 - Aversa	Via Vittorio Emanuele III, n. 95 - Aversa	ST02659	396/2013
Istituto Minerva s.r.l.	00391480613	Viale delle Querce Coop. Arno - Caserta	Via Roma P.co Europa - Caserta	ST02834	397/2013
Istituto Minerva di Ginolfi Michele & C. s.a.s.	01714630611	Via L. Da Vinci, n. 10 - Vairano Patenora (Fraz. Scalo)	Via Roma, n. 11 - Caserta	ST02844	398/2013
Minerva S.p.A.	00310550611	Via Avezzana n. 53/55 - S. Maria Capua Vetere	idem	ST03013	399/2013
Laboratorio di Analisi Cliniche Bisceglia di Bisceglia Alessandro & C. s.n.c.	00986280618	Via Salvatore Di Giacomo, n. 32 - Aversa	Viale Kennedy, n. 87 - P.co La Residence - Aversa	ST03084	445/2013
Centro Ricerche Cliniche di Scalzone Elpidio & C. s.a.s.	01034010619	C.so Italia, n. 205 - San Marcellino	Via Ugo Foscolo, n. 4 - Casal di Principe	ST02932	446/2013
Laboratorio di Patologia Clinica Stefano Galdiero s.r.l.	00917820615	Via Gaetano Andreozzi, n. 19/23 - Aversa	idem	ST02621	447/2013
Centro Medico Duemila s.r.l.	01034580611	Via De Simone, n. 161 - Trentola Ducenta	idem	ST02942	448/2013

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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Analisi Cliniche GEN s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CHEK-UP di De Rosa Carla e C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Ricerche Diagnostiche Merolla di Merolla Adele Laura s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Minerva s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e/o Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Minerva di Ginolfi Michele & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia)	3
Minerva S.p.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Bisceglia di Bisceglia Alessandro & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Ricerche Cliniche di Scalzone Elpidio & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Patologia Clinica Stefano Galdiero s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR, RIA) e A6 (Genetica)	3
Centro Medico Duemila s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica con Immunoenzimatica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Analisi Cliniche GEN s.r.l.	Viale Margherita, n. 35 - Mondragone	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CHEK-UP di De Rosa Carla e C. s.a.s.	Via Luciani (P.co Agorà) - Vitulazio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Ricerche Diagnostiche Merolla di Merolla Adele Laura s.a.s.	Via Presidio, n. 11 - Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Minerva s.r.l.	Viale delle Querce Coop. Arno - Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e/o Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Minerva di Ginolfi Michele & C. s.a.s.	Via L. Da Vinci, n. 10 - Vairano Patenora (Fraz. Scalo)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia)	3
Minerva S.p.A.	Via Avezzana n. 53/55 - S. Maria Capua Vetere	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Bisceglia di Bisceglia Alessandro & C. s.n.c.	Via Salvatore Di Giacomo, n. 32 - Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Ricerche Cliniche di Scalzone Elpidio & C. s.a.s.	C.so Italia, n. 205 - San Marcellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Patologia Clinica Stefano Galdiero s.r.l.	Via Gaetano Andreozzi, n. 19/23 - Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR, RIA) e A6 (Genetica)	3
Centro Medico Duemila s.r.l.	Via De Simone, n. 161 - Trentola Ducenta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica con Immunoenzimatica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

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;
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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 36 del 02.07.2014

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

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 630/AA.GG. del 12.4.2013 - e successive integrazioni - acquisita



Regione Campania

Il Presidente

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

al protocollo al n. 2013.322596 del 8.5.2013, 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
Diagnostica 2000 di Pieretti Salvatore e Figlio s.a.s.	02652970613	Viale Manzoni, n. 1 - Lusciano	idem	ST02769	449/2013
Laboratorio di Analisi Bielectron s.a.s di Mosillo Francesco & C. (già di Bucciero P. & C.)	01146380611	Via Angelone, n. 10 - Pietramelara	Via Vicinale Stazione SNC - Tora e Picilli	ST03139	450/2013
Aeneas sas di VELLA PASQUALE	02369010612	Via Michelangelo Diana, n. 99/101 – San Cipriano d'Aversa	idem	ST02934	451/2013
Corvino & C. di Corvino Carlo s.a.s.	01676530619	Corso Umberto I° n. 189 – San Cipriano d'Aversa	idem	ST03012	490/2013
Centro Diagnostico Corcione s.r.l.	00362000614	Via Ettore Corcione, n. 116 – Aversa	idem	ST03198	491/2013
C.D.S. Centro Diagnostico Sammaritano di Di Caprio Vincenzo e di Nuzzo Clemente & C. s.a.s.	01109050615	Corso De Carolis, n. 39 – Santa Maria Capua Vetere	idem	ST02945	563/2013
Biomedica Marcianise s.r.l.	01638920619	Via R. Musone n. 180 – Marcianise	idem	ST03247	529/2013
Biogamma s.r.l.	01752410611	Via Sardegna n. 19/21/23 -Casagiove	idem	ST03269	531/2013
Laboratorio di Analisi IRIS di Tartaglione Marianna e C. S.N.C.	00964470611	Via Montale n. 15 – Caserta	idem	ST03016	533/2013
Laboratorio Sanitario San Carlo di Giordano Carlo & C. S.N.C.	00990010613	Via San Carlo n. 18 – Caserta	idem	ST03223	534/2013

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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Diagnostica 2000 di Pieretti Salvatore e Figlio s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Bielectron s.a.s di Mosillo Francesco & C. (già di Bucciero P. & C.)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Aeneas sas di VELLA PASQUALE	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Corvino & C. di Corvino Carlo s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e senza RIA)	3
Centro Diagnostico Corcione s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
C.D.S. Centro Diagnostico Sammaritano di Di Caprio Vincenzo e di Nuzzo Clemente & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biomedica Marcianise s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biogamma s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi IRIS di Tartaglione Marianna e C. S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Sanitario San Carlo di Giordano Carlo & C. S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Diagnostica 2000 di Pieretti Salvatore e Figlio s.a.s.	Viale Manzoni, n. 1 - Lusciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Bielectron s.a.s di Mosillo Francesco & C. (già di Bucciero P. & C.)	Via Angelone, n. 10 - Pietramelara	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Aeneas sas di VELLA PASQUALE	Via Michelangelo Diana, n. 99/101 – San Cipriano d'Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Corvino & C. di Corvino Carlo s.a.s.	Corso Umberto I° n. 189 – San Cipriano d'Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e senza RIA)	3
Centro Diagnostico Corcione s.r.l.	Via Ettore Corcione, n. 116 – Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
C.D.S. Centro Diagnostico Sammaritano di Di Caprio Vincenzo e di Nuzzo Clemente & C. s.a.s.	Corso De Carolis, n. 39 – Santa Maria Capua Vetere	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biomedica Marcianise s.r.l.	Via R. Musone n. 180 – Marcianise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biogamma s.r.l.	Via Sardegna n. 19/21/23 - Casagiove	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi IRIS di Tartaglione Marianna e C. S.N.C.	Via Montale n. 15 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Sanitario San Carlo di Giordano Carlo & C. S.N.C.	Via San Carlo n. 18 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	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)*

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-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-bis e 237-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;
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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 37 del 02.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Caserta (5° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 722/AA.GG. del 29.4.2013 - e successive integrazioni - acquisita



Regione Campania
Il Presidente

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

al protocollo n.2013.339601 del 14.5.2013, 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
L.A.M. s.r.l.	00937460616	Via Vaticale n. 176 – Casal di Principe	idem	ST03242	535/2013
Centro Analisi Chimico Cliniche Scotto Lavina s.r.l.	6313020635	Via Santa Maria Capua Vetere n. 101 – Capua	idem	ST03145	536/2013 156/2014
Laboratorio di Analisi Cliniche Omikron di Griffo Sergio s.a.s.	0193730616	Viale della Libertà n. 29 – Lusciano	idem	ST03314	627/2013
Laboratorio di Analisi Misso s.r.l.	01049490616	Via IV Novembre, 60 – Trentola Ducenta	idem	ST03392	628/2013
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Angelo Merola s.a.s. di Studio Diagnostico Mondragone s.r.l.	00299220616	Viale Europa Struttura La Meridiana – San Prisco	Via G. Bonaparte SNC - S. Maria Capua Vetere	ST03192	629/2013 e nota prot.n.393 0/14
Analisi Cliniche Dell'Aversana Maria Antonietta E C. s.a.s	01999870619	Via Stanzione n. 44 – Orta di Atella	idem	ST03133	631/2013
Biomedica s.r.l.	01065170613	Via Marchesiello n. 132 – Caserta	idem	ST02790	632/2013
Biocentro Analisi Cliniche s.a.s. di Guarino Krishna Teresa	01035190618	Via 54 Martiri n. 141 – Bellona	idem	ST03397	634/2013
De Michele s.r.l. Laboratorio di Analisi Cliniche	03202840611	Via F. Bagno n. 60 – Cesa	idem	ST02933	675/2013
Laboratorio Masciello s.r.l.	368250619	Via Francesco Daniele n. 24 – Caserta	idem	ST03525	676/2013 157/2014

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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
L.A.M. s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Analisi Chimico Cliniche Scotto Lavina s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Omikron di Griffo Sergio s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio di Analisi Misso s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Angelo Merola s.a.s. di Studio Diagnostico Mondragone s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Dell'Aversana Maria Antonietta E C. s.a.s	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biomedica s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocentro Analisi Cliniche s.a.s. di Guarino Krishna Teresa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
De Michele s.r.l. Laboratorio di Analisi Cliniche	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Masciello s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	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:

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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
L.A.M. s.r.l.	Via Vaticale n. 176 – Casal di Principe	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Analisi Chimico Cliniche Scotto Lavina s.r.l.	Via Santa Maria Capua Vetere n. 101 – Capua	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Omikron di Griffo Sergio s.a.s.	Viale della Libertà n. 29 – Lusciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio di Analisi Misso s.r.l.	Via IV Novembre, 60 – Trentola Ducenta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Angelo Merola s.a.s. di Studio Diagnostico Mondragone s.r.l.	Viale Europa Struttura La Meridiana – San Prisco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Dell'Aversana Maria Antonietta E C. s.a.s	Via Stanzione n. 44 – Orta di Atella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biomedica s.r.l.	Via Marchesiello n. 132 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocentro Analisi Cliniche s.a.s. di Guarino Krishna Teresa	Via 54 Martiri n. 141 – Bellona	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
De Michele s.r.l. Laboratorio di Analisi Cliniche	Via F. Bagno n. 60 – Cesa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Masciello s.r.l.	Via Francesco Daniele n. 24 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	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)*

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;
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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 38 del 02.07.2014

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

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 868/AA.GG. del 24.5.2013 - e successive integrazioni - acquisita



Regione Campania
Il Presidente

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

al protocollo al n. 2013.408234 del 7.6.2013, 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
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Quarantelli s.n.c.	01033250612	Via Magenta n. 51 – Aversa	idem	ST03561	677/2013
Biolabor s.a.s. di Vitale Alessio	1515260618	Corso Umberto I, 118 - Casal di Principe	idem	ST03249	678/2013 158/2014
CDM Service s.r.l.	03824040616	Piazza Maiella angolo Corso Appio Località Cammarelle – Capua	idem	ST03640	679/2013 154/2014
Igea di Foïs Maddalena & C. s.a.s.	00975890617	Via Settembrini n. 6 – Caserta	idem	ST03698	682/2013
Alfa Laboratorio di Analisi s.r.l.	00297140618	Via Roma n. 90 – Caserta	idem	ST03662	927/2013
Laboratorio di Analisi Cliniche P. Lampitella di Di Ronza Palma & C. s.a.s.	00977360619	Via G. Sanfelice n. 46 – Aversa	idem	ST04329	928/2013 nota prot.n.391 7/14
Laboratorio di Analisi DR. Pasquale Piccirillo di Vinci Gaetanina s.a.s.	01621870615	Via Giovanni Paolo I° n. 30 – Santa Maria Capua Vetere	idem	ST03341	931/2013
Maone s.n.c. Di Miele Remigio & C.	01314610617	Corso Lucilio n. 134 – Sessa Aurunca	idem	ST04062	933/2013
Centro Diagnostico Poccia del Dott. Poccia Nicola & CO s.as.	01887100616	Via Domiziana n. 210/212 – Mondragone	idem	ST03562	830/2013
San Giovanni di Nicolò Flavia & C. s.n.c.	01529080614	Via Alberolungo n. 13 Grazzanise	idem	ST03401	831/2013

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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Quarantelli s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biolabor s.a.s. di Vitale Alessio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia); con PCR e senza RIA	3
CDM Service s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Igea di Fois Maddalena & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Alfa Laboratorio di Analisi s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche P. Lampitella di Di Ronza Palma & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Laboratorio di Analisi DR. Pasquale Piccirillo di Vinci Gaetanina s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Maone s.n.c. Di Miele Remigio & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Poccia del Dott. Poccia Nicola & CO s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A3 (Ematologia)	3
San Giovanni di Nicolò Flavia & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Quarantelli s.n.c.	Via Magenta n. 51 – Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biolabor s.a.s. di Vitale Alessio	Corso Umberto I, 118 - Casal di Principe	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia); con PCR e senza RIA	3
CDM Service s.r.l.	Piazza Maiella angolo Corso Appio Località Cammarelle – Capua	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Igea di Fois Maddalena & C. s.a.s.	Via Settembrini n. 6 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Alfa Laboratorio di Analisi s.r.l.	Via Roma n. 90 – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche P. Lampitella di Di Ronza Palma & C. s.a.s.	Via G. Sanfelice n. 46 – Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Laboratorio di Analisi DR. Pasquale Piccirillo di Vinci Gaetanina s.a.s.	Via Giovanni Paolo I° n. 30 – Santa Maria Capua Vetere	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Maone s.n.c. Di Miele Remigio & C.	Corso Lucilio n. 134 – Sessa Aurunca	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Poccia del Dott. Poccia Nicola & CO s.as.	Via Domiziana n. 210/212 – Mondragone	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A3 (Ematologia)	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)*

San Giovanni di Nicolò Flavia & C. s.n.c.	Via Alberolungo n. 13 Grazzanise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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 dalla 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;
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



Regione Campania

Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 39 del 02.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Caserta (7° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 1364/AA.GG. del 2.9.2013 - e successive integrazioni - acquisita



Regione Campania
Il Presidente

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

al protocollo al n.2013.645338 del 18.9.2013, 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
GI&MI di Corvino Pasquale & C. S.a.s.	01858350612	Corso Umberto I° n. 81 – Santa Maria la Fossa	idem	ST03902	1052/2013
Fartrell s.r.l.	01829880614	Località Corte Grande – Sessa Aurunca	idem	ST03766	1053/2013
Omnia Laboratorio di Analisi S.R.L.	00972670616	Viale Italia n. 19/A – San Nicola la Strada	idem	ST03272	1058/2013
Laboratorio di Analisi Cliniche di Sibillo Raffaella e Sibillo Angela & C. s.a.s.	02822870610	Viale Italia – Teano	idem	ST03633	1063/2013 159/2014
Alba Clinica S. Paolo s.r.l.	00234520617	Via Vito Di Jasi n.29 – Aversa	idem	ST02374	1189/2013
Euro Lab s.r.l.	02547280616	Via Cattabeni n. 17 – Caiazzo	Via Patturelli n. 54 - Caserta	ST04468	1290/2013
Alfatron Analisi Cliniche s.r.l.	01607230610	Via Saverio Merola n. 33/35 – Marcianise	idem	ST03674	1291/2013
Alfatron 2 di Cioppa Silvia & C. s.a.s.	00975900614	Via O. Morisani – Formicola	idem	ST03669	1293/2013
Laboratorio Analisi Cliniche Alfa 1 di Rosario Pennetti & c. s.a.s.	01640950612	Via Casilina n. 33- Mignano Monte Lungo	idem	ST03398	1374/2013
Laboratorio di Analisi Cliniche Galileo di Feroce Sonia & C. s.n.c.	00323670612	Via Martiri Salesiani Pal. La Ricca – Caserta	idem	ST03741	1375/2013
Laboratorio Buffolano del Dott. W. Buffolano & C. s.a.s.	00985140615	Via Amendola n. 2 – Santa Maria Capua Vetere	idem	ST04336	1378/2013
Laboratorio Bioanalisi Cliniche di Antonio Salvatore D'Anna & C. s.a.s.	00337640619	Via Roma n. 411 – San Felice a Cancellò	idem	ST04453	1380/2013

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



Regione Campania
Il Presidente

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

le attività e le classi di qualità indicate nella seguente tabella:

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
GI&MI di Corvino Pasquale & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base.	3
Fartrell s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Omnia Laboratorio di Analisi S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e senza RIA)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche di Sibillo Raffaella e Sibillo Angela & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Alba Clinica S. Paolo s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
Euro Lab s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Alfatron Analisi Cliniche s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Alfatron 2 di Cioppa Silvia & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Alfa 1 di Rosario Pennetti & c. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Galileo di Feroce Sonia & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Buffolano del Dott. W. Buffolano & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Laboratorio Bioanalisi Cliniche di Antonio Salvatore D'Anna & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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*



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
GI&MI di Corvino Pasquale & C. S.a.s.	Corso Umberto I° n. 81 – Santa Maria la Fossa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base.	3
Fartrell s.r.l.	Località Corte Grande – Sessa Aurunca	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Omnia Laboratorio di Analisi S.R.L.	Viale Italia n. 19/A – San Nicola la Strada	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e senza RIA)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche di Sibillo Raffaella e Sibillo Angela & C. s.a.s.	Viale Italia – Teano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Alba Clinica S. Paolo s.r.l.	Via Vito Di Jasi n.29 – Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
Euro Lab s.r.l.	Via Cattabeni n. 17 – Caiazzo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Alfatron Analisi Cliniche s.r.l.	Via Saverio Merola n. 33/35 – Marcianise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Alfatron 2 di Cioppa Silvia & C. s.a.s.	Via O. Morisani – Formicola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Alfa 1 di Rosario Pennetti & c. s.a.s.	Via Casilina n. 33- Mignano Monte Lungo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Galileo di Feroce Sonia & C. s.n.c.	Via Martiri Salesiani Pal. La Ricca – Caserta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Laboratorio Buffolano del Dott. W. Buffolano & C. s.a.s.	Via Amendola n. 2 – Santa Maria Capua Vetere	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
Laboratorio Bioanalisi Cliniche di Antonio Salvatore D'Anna & C. s.a.s.	Via Roma n. 411 – San Felice a Cancellò	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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;
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;



Regione Campania

Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

*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. 40 del 02.07.2014

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 (8° 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che con nota di prot.n. n. 1724/AA.GG. del 25.10.2013 - e successive integrazioni -



Regione Campania
Il Presidente

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

acquisita al protocollo al n. 2013.0758187 del 5.11.2013, 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
Laboratorio Sannio s.r.l.	03941691218	Via Paolo Borsellino – Gricignano D'Aversa	Via Napoli n. 129 - Mugnano di Napoli	ST04894	1381/2013 160/2014
Alfa Center di Cioppa Luciana & C. s.n.c.	01445940610	Via Nazionale Appia n. 3/5 – Curti	idem	ST03666	1382/2013
Biodiagnostica s.r.l.	01935210615	Via Diaz n. 22 – Villa Literno	idem	ST03157	1394/2013 e note prot.n.3915/ 14 e n. 5496/14
Centro Diagnostico Voltturnia s.n.c. Di Michele Alfieri	01314690619	Via Mezza Appia n. 49 – Capua	idem	ST04758	1395/2013 e nota prot.5496/14
M.E.D.A. Lab. Di Azzuè Adriano s.a.s.	02988750614	Via Carducci n. 17 – Cellole	idem	ST04345	1401/2013 e nota prot.n. 5496/14
Minerva s.a.s. di Feroce Sonia & C.	01981160615	Via Manzoni – San Nicola La Strada	Via Laviano Trav. Via Einaudi - Caserta	ST03678	1407/2013 e nota prot.n. 5496/14
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. di Pagano Paolo & C.	04545990634	Corso Italia n. 9 - Frignano	Via Bernardo Tanucci, 24 - Napoli	ST03564	1408/2013 e nota prot.n.5496/ 14
LAR – Laboratorio di Analisi e Ricerche Cliniche di Della Ventura Rosetta & C. s.n.c.	01586730614	Viale Santa Reparata – Teano	idem	ST03126	1412/2013 e nota prot. n.5496/14
Centro Bio Diagnostico del Dott. Savarese Giuseppe & C. s.a.s	00953880614	Via Cottolengo n. 7 – Trentola Ducenta	idem	ST04058	1421/2013 e nota prot.n.5496/ 14
Studio Diagnostico Piccirillo di De Lucia Michelina s.n.c.	02580700611	Via G. Gozzano n. 17 – San Nicola La Strada	Via Roma n. 90 - Recale	ST04092	1423/2013 e nota prot.n.5496/ 14



Regione Campania
Il Presidente

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

Biomedical Diagnostic Center srl	00405150616	Piazza Principe di Napoli n. 33 – Marcianise	idem	ST04394	1425/2013 e nota prot.n.5496/14
Centro Diagnostico Pasteur di Raffaele Picone & C. s.n.c.	01034590610	Via Vittorio Emanuele 117 - Parete	idem	ST04898	1416/2012 1355/2013

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'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio Sannio s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia con RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Alfa Center di Cioppa Luciana & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
Biodiagnostica s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Volturnia s.n.c. Di Michele Alfieri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
M.E.D.A. Lab. Di Azzuè Adriano s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base senza settori specializzati.	3
Minerva s.a.s. di Feroce Sonia & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. di Pagano Paolo & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	3
LAR – Laboratorio di Analisi e Ricerche Cliniche di Della Ventura Rosetta & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Bio Diagnostico del Dott. Savarese Giuseppe & C. s.a.s	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Studio Diagnostico Piccirillo di De Lucia Michelina s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia);	3
Biomedical Diagnostic Center srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Pasteur di Raffaele Picone & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio Sannio s.r.l.	Via Paolo Borsellino – Gricignano D'Aversa	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia con RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Alfa Center di Cioppa Luciana & C. s.n.c.	Via Nazionale Appia n. 3/5 – Curti	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza tossicologia)	3
Biodiagnostica s.r.l.	Via Diaz n. 22 – Villa Literno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Voltornia s.n.c. Di Michele Alfieri	Via Mezza Appia n. 49 – Capua	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
M.E.D.A. Lab. Di Azzuè Adriano s.a.s.	Via Carducci n. 17 – Cellole	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base senza settori specializzati.	3
Minerva s.a.s. di Feroce Sonia & C.	Via Manzoni – San Nicola La Strada	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. di Pagano Paolo & C.	Corso Italia n. 9 -Frignano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR e RIA)	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)*

LAR – Laboratorio di Analisi e Ricerche Cliniche di Della Ventura Rosetta & C. s.n.c.	Viale Santa Reparata – Teano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Bio Diagnostico del Dott. Savarese Giuseppe & C. s.a.s	Via Cottolengo n. 7 – Trentola Ducenta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia e senza RIA) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Studio Diagnostico Piccirillo di De Lucia Michelina s.n.c.	Via G. Gozzano n. 17 – San Nicola La Strada	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia);	3
Biomedical Diagnostic Center srl	Piazza Principe di Napoli n. 33 – Marcianise	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica senza Tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Pasteur di Raffaele Picone & C. s.n.c.	Via Vittorio Emanuele 117 - Parete	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	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-



Regione Campania
Il Presidente

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

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;
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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 41 del 04.07.2014

Rif. punti d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2014 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale

PREMESSO

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il 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 attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013 e n. 18/2014;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *“definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l’attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall’articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- che il Consiglio dei Ministri con delibera del 29 ottobre 2013 ha affiancato il Prof. Ettore Cinque al Dott. Mario Morlacco nell’incarico di Sub Commissario ad acta, con particolare riferimento ad alcuni degli obiettivi indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, nonché stabilendo che al Dott. Morlacco restano comunque affidati diversi obiettivi della medesima delibera, tra i quali quelli previsti alla sopra citata lettera d);
- che, 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”* (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

DATO ATTO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30 settembre 2009, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con decreto del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 35 del 22 giugno 2010 sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale da erogarsi nell’esercizio 2010 da parte delle strutture private;
- che con decreto n. 7 del 31 gennaio 2011 del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono state aggiornate le tariffe delle prestazioni di dialisi e stabiliti i relativi limiti di spesa per l’esercizio 2011;
- che con decreto n. 85 del 20 dicembre 2011 del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono state semplificate le procedure stabilite dal suddetto decreto n. 7/2011 per l’autorizzazione di contratti integrativi per prestazioni di dialisi ambulatoriale;
- che con decreto n. 76 del 9 luglio 2012 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati stabiliti i volumi di prestazioni di dialisi erogabili dalle strutture private ed i relativi limiti di spesa per l’esercizio 2012;
- che con decreto n. 89 del 6 agosto 2013 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati stabiliti i volumi di prestazioni di dialisi erogabili dalle strutture private ed i relativi limiti di spesa per l’esercizio 2013;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

CONSIDERATO

- che il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, all'art. 15, comma 14, ha stabilito che *"A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria."*;
- che con il decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012 la Regione ha provveduto ad applicare la suddetta norma per l'esercizio 2012;
- che con decreto commissariale n. 100 del 9 ottobre 2013 si è dato atto che: *"tenuto conto dei decreti commissariali n. 86 e n. 88 del 24 luglio 2013, n. 89 del 6 agosto 2013, e del presente decreto, il limite complessivo della programmazione regionale dei volumi di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera acquistata da privati e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2013, fissato dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, risulta rispettato con un margine di euro 2.452.000, disponibile per dare copertura ad eventuali contratti integrativi che si rendessero necessari per assicurare le prestazioni di dialisi e/o di radioterapia (alle condizioni previste dai rispettivi decreti commissariali che ne regolano i limiti di spesa per l'esercizio in corso) e/o a fronte di contenziosi ed imprevisti"*;
- che con separato provvedimento, dopo l'emanazione dei decreti commissariali inerenti ai limiti di spesa delle altre branche dell'assistenza specialistica, nonché dell'assistenza ospedaliera, si dà atto che la spesa prevista dal presente decreto per l'esercizio 2014 è stata definita in coerenza con il suddetto obiettivo di riduzione della spesa complessiva annua per l'assistenza sanitaria erogata da soggetti privati per specialistica ambulatoriale e per assistenza ospedaliera;

CONSIDERATO

- che con decreto commissariale n. 32 del 27 marzo 2013, recante per oggetto: *"Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012 in materia di criteri e tariffe dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale – Determinazioni"* sono state recepite le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, stabilite negli allegati 1, 2 e 3 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento Ordinario n. 8;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- che, successivamente, con decreto commissariale n. 53 del 3 giugno 2013, recante per oggetto: *"Tariffe delle prestazioni di emodialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate – Precisazioni ed integrazioni al decreto commissariale n. 32/2013"*, sono state fornite precisazioni e chiarimenti in merito alla decorrenza delle tariffe previste dal suddetto decreto commissariale n. 32/2013, ed è stata elevata dal 15% al 20% la soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato, stabilendo che le prestazioni di dialisi convettive di cui ai medesimi codici, eccedenti la suddetta soglia, saranno remunerate dalle ASL con la tariffa della dialisi diffusiva 39.95.4;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati, con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i. ed ai decreti del Commissario ad acta sopra citati;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

CONSIDERATO

- che, come per l'anno precedente, il presente decreto prevede un incremento dello 0,5% del numero di prestazioni dialisi da acquistare dalle strutture private per il 2014, in considerazione delle azioni in corso per la prevenzione, la programmata attivazione dei posti di dialisi nelle strutture pubbliche e la promozione della dialisi peritoneale, anche domiciliare, in via complementare ed integrata rispetto alle metodiche diffuse e convettive;

CONSIDERATO, altresì,

- che il TAR Campania con sentenza n. 1146/2014, pronunciandosi sul ricorso presentato da diverse Associazioni del settore e da n. 48 centri privati di dialisi contro il sopra citato decreto commissariale n. 89/2013, ha parzialmente annullato detto decreto nella parte in cui prevedeva limitazioni al regime di remunerazione delle prestazioni di dialisi attraverso abbattimenti tariffari progressivi (riduzione tariffaria del 20% sul primo 0,50% di superamento del limite di spesa, e del 40% per l'eventuale ulteriore incremento, fino al 1,40%);
- che, nelle more della definizione del giudizio di secondo grado, si ritiene opportuno non reiterare per l'anno in corso la previsione di abbattimenti tariffari progressivi, senza che ciò comporti acquiescenza, individuando comunque soluzioni idonee a contenere nei limiti prefissati la spesa per l'acquisto di prestazioni di dialisi dai centri privati;



Regione Campania
Il Presidente

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

- che il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, con parere n. 167-P del 12 giugno 2014, in ordine alla possibilità di stipulare contratti integrativi per le prestazioni di dialisi ha osservato che, attesa la conseguente possibilità di uno sfioramento dei tetti di spesa definiti dalla Regione, *"sarebbe opportuno che in sede di fissazione di tutti i budget relativi alle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere acquistate da privato si tenga conto di tale eventualità, riservando un margine per evitare che si superi il livello massimo determinato in applicazione del citato D.L. 95/2012 [cd. Spending Review]"*;

RITENUTO, pertanto,

- di determinare i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2014 delle prestazioni di dialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private negli importi esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che sarà compito di ciascuna ASL stipulare i contratti con le singole strutture private, definendo il volume di prestazioni ed il correlato limite di spesa sulla base del consuntivo 2013 e dell'andamento nel I semestre 2014 dell'attività dei centri privati operanti nella medesima ASL;
- che, ferme restando le procedure che le ASL devono applicare per la stipula degli eventuali contratti integrativi, previste dal decreto commissariale n. 85/2011, al fine di mantenere la spesa sanitaria nei limiti prestabiliti è necessario disporre le seguenti limitazioni:
 - a) ciascuna ASL potrà stipulare eventuali contratti integrativi per una spesa aggiuntiva non superiore all'1% rispetto al limite di spesa assegnato dal presente decreto;
 - b) incrementi della spesa di una ASL superiori all'1% (un per cento) dovranno essere autorizzati da appositi decreti del Commissario ad acta, che individuino i risparmi compensativi idonei ad assicurare il rispetto delle norme sulla Spending Review (decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, comma 14, convertito con modifiche dalla legge n. 135/2012);
 - c) per le finalità di cui alle precedenti lettere a) e b) il limite di spesa massima per il settore della dialisi, da considerarsi ai fini del rispetto della normativa sulla Spending Review, è incrementato dell'1% rispetto a quanto assegnato a ciascuna ASL, come indicato nella colonna D) dell'allegato n. 1 al presente decreto;

DATO ATTO

- che nelle riunioni congiunte di verifica del Piano di Rientro, tenutasi il 27/11/2013 ed il 10/4/2014, il Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali ed il Comitato Permanente per i Livelli Essenziali di Assistenza hanno prescritto l'inserimento nei contratti con gli erogatori privati di una *"clausola di salvaguardia"* ai fini della *"tutela della programmazione regionale"*, che è stata pertanto inserita con parziali adattamenti nell'art. 9 dello schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e dello schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto;
- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2014 ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di dialisi ambulatoriale si applicano i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa fissati nell'allegato n. 1 al presente decreto, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto.
3. Di stabilire che le Associazioni di categoria della branca di dialisi, entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, dovranno stipulare con le ASL competenti per territorio i Protocolli di intesa per le prestazioni da erogarsi per l'anno 2014 secondo lo schema allegato A/1 al presente decreto.
4. Di stabilire che sarà compito di ciascuna ASL stipulare i contratti con le singole strutture private, definendo per ciascuna di esse il volume di prestazioni ed il correlato limite di spesa sulla base del consuntivo 2013 e dell'andamento nel I semestre 2014 dell'attività dei centri privati operanti nella medesima ASL.
5. Di stabilire che tutte le strutture private accreditate che erogano prestazioni di dialisi entro quindici giorni dalla notifica del presente decreto dovranno stipulare con le ASL competenti per territorio il contratto di struttura relativo alle prestazioni da erogare nell'esercizio 2014, secondo lo schema allegato A/2 al presente decreto.
6. Di confermare per l'esercizio 2014 le procedure stabilite dal punto 5 del dispositivo del decreto commissariale n. 85 del 20 dicembre 2011 per la stipula di eventuali contratti integrativi per la branca della dialisi, in considerazione della specificità di tali prestazioni, con le seguenti limitazioni:
 - a. ciascuna ASL potrà stipulare eventuali contratti integrativi per una spesa aggiuntiva non superiore all'1% rispetto al limite di spesa assegnato dal presente decreto;
 - b. incrementi della spesa di una ASL superiori all'1% (un per cento) dovranno essere autorizzati da appositi decreti del Commissario ad acta, che individuino i risparmi compensativi idonei ad assicurare il rispetto delle norme sulla Spending Review (decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, comma 14, convertito con modifiche dalla legge n. 135/2012);
 - c. per le finalità di cui alle precedenti lettere a) e b) il limite di spesa massima per il settore della dialisi, da considerarsi ai fini del rispetto della normativa sulla Spending Review, è incrementato dell'1% rispetto a quanto assegnato a ciascuna ASL, come indicato nella colonna D) dell'allegato n. 1 al presente decreto.
7. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di dialisi.
8. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° luglio 2014 cessa la remunerazione delle prestazioni



Regione Campania

Il Presidente

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

sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

9. Di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa assegnato dal presente decreto somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
10. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza al Capo Dipartimento della Salute, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed alla "Segreteria di Giunta" per la pubblicazione sul BURC.

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. 14 G.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato n. 1

Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogata da centri privati: prestazioni di dialisi

	A	B	C	D
ASL	Consuntivo 2013 N° prestazioni	Consuntivo 2013 Spesa netta (1)	Volumi massimi 2014 N° prestazioni	Limite di spesa 2014 con soglia convettive (2)
ASL AV	35.082	6.165.600,72	35.257	6.185.000,00
ASL BN	31.359	5.393.805,58	31.516	5.343.000,00
ASL CE	99.539	17.517.707,49	100.037	17.504.000,00
ASL NA1 Centro	124.423	22.083.544,68	125.045	22.272.000,00
ASL NA2 Nord	137.947	24.288.529,95	138.637	24.348.000,00
ASL NA3 Sud	143.742	25.270.266,50	144.461	25.334.000,00
ASL SA	136.511	24.063.014,34	137.194	24.321.000,00
TOTALE	708.603	124.782.469,26	712.147	125.307.000,00
			Accantonamento del 1%:	1.253.000,00
Totale spesa massima ai fini della Spending Review:				126.560.000,00

(1) Importi in euro a tariffa vigente pro tempore, al netto dello sconto di legge (finché applicato), tenuto conto del vincolo (elevato dal 15% al 20% dal DCA 53/2013) della soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive

(2) Importi in euro a tariffa ex DCA 53/2013, tenuto conto del vincolo al 20% della soglia massima di fatturazione del numero delle prestazioni di dialisi convettive da parte di ciascuna struttura privata

Schema di Protocollo di intesa tra l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di DIALISI, da erogarsi per l'anno 2014 da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

E

L'Azienda Sanitaria Locale -----_Partita IVA: ----- Codice Fiscale-----
----- (se diverso dalla Partita IVA): rappresentata dal Direttore Generale -----,
nato a ----- (--) il --/--/-----, munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. --
--- del ---/--- /-----;

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di EMODIALISI AMBULATORIALE **per l'anno 2014**, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n° ----- del --/--/2014,

PREMESSO

- che con il decreto n° del/.../2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2014 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n° del .../.../2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi, delle tipologie delle prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE ed i correlati limiti di spesa da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 da parte delle strutture private accreditate operanti nel territorio della sottoscritta ASL.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2014, è determinato in n. (prestazioni).

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2014 per il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE determinato all'art. 3, è fissato in € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio e la soglia massima di fatturazione da parte

di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato, con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37 del 8 luglio 2013.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni di cui al precedente art. 4 avverrà sulla base delle tariffe regionali e della soglia massima di remunerazione delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, pari al 20% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate da ciascuna struttura, come stabilito dal sopra citato decreto commissariale n. 53/2013 e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente Protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4.
3. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal Decreto n. ... del .../.../2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, eventuali superamenti del limite di spesa per l'esercizio 2014, fissato nello stesso decreto e riportato nel presente Protocollo, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di appositi accordi integrativi tra la ASL ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto e nel decreto n. 85 del 20/12/2011. In particolare la sottoscritta ASL potrà stipulare detti contratti integrativi con le seguenti limitazioni:
 - a) il limite complessivo di spesa di cui all'art. 4, aumentato dell'1% (un per cento), rappresenta la spesa massima erogabile ai centri privati della ASL;
 - b) incrementi della spesa superiori all'1% (un per cento) dovranno essere autorizzati da appositi decreti del Commissario ad acta, che individuino i risparmi compensativi idonei ad assicurare il rispetto delle norme sulla Spending Review (decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, comma 14, convertito con modifiche dalla legge n. 135/2012).
4. Le parti si impegnano a rilevare tempestivamente il profilarsi dei superamenti di cui al comma precedente ed a promuovere la definizione dei suddetti accordi integrativi prima che i limiti di spesa prefissati siano esauriti, in modo da evitare ogni possibile disagio per l'utenza.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico regionale.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto del limite di spesa definito dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.

3. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti le strutture private accreditate sono impegnate a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte delle strutture private accreditate operanti sul territorio della sottoscritta ASL, delle note credito richieste dalla ASL, con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese,
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
5. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
6. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni

pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8

(efficacia e norme finali)

1. Il presente protocollo si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 in esecuzione del decreto n. del/...../2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato ai successivi provvedimenti regionali in materia che dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 9

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo protocollo.

..... , ____ / _____ 2014

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**Contratto TRA**

La struttura privata --(cod.....)

Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):

con sede in (Prov: ; CAP: _____) –

rappresentata dal

come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;

il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di _____;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del ____/____/2014.

E

L'Azienda Sanitaria Locale -----_Partita IVA: ----- Codice Fiscale-----
----- (se diverso dalla Partita IVA): rappresentata dal Direttore Generale
-----, nato a ----- il -----, munito dei necessari poteri
come da DPGRC di nomina n. ____ del _____:

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di EMODIALISI AMBULATORIALE per l'anno 2014, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n° ----- del --/--/2014,

PREMESSO

- che con il decreto n° del/...../2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2014 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n° del .../.../2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

VISTO

lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi, le tipologie ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

da erogarsi per l'anno 2014 da parte delle strutture private accreditate e/o in regime di autocertificazione, allegato sub A/1 al citato decreto n. del del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

Si conviene quanto segue:**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il fabbisogno di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2014, è determinato in n. (prestazioni).

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2014 per il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE determinato all'art. 3, è fissato in € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio e la soglia massima di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato, con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37 del 8 luglio 2013.

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni di cui al precedente art. 4 avverrà sulla base delle tariffe regionali e della soglia massima di remunerazione delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, pari al 20% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate dalla sottoscritta struttura, come stabilito dal decreto n. 53/2013 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa indicato al precedente art. 4.

3. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal Decreto n. ... del .../.../2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, eventuali superamenti del limite di spesa per l'esercizio 2014, fissato per questa ASL nello stesso decreto e riportato nel presente contratto, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto e nel decreto n. 85 del 20/12/2011. In particolare la sottoscritta ASL potrà stipulare detti contratti integrativi con le seguenti limitazioni:
 - a) il limite complessivo di spesa di cui all'art. 4, aumentato dell'1% (un per cento), rappresenta la spesa massima erogabile ai centri privati della ASL;
 - b) incrementi della spesa superiori all'1% (un per cento) dovranno essere autorizzati da appositi decreti del Commissario ad acta, che individuino i risparmi compensativi idonei ad assicurare il rispetto delle norme sulla Spending Review (decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, comma 14, convertito con modifiche dalla legge n. 135/2012).
4. Le parti si impegnano a rilevare tempestivamente il profilarsi dei superamenti di cui al comma precedente ed a promuovere la definizione dei suddetti accordi integrativi prima che i limiti di spesa prefissati siano esauriti, in modo da evitare ogni possibile disagio per l'utenza.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico regionale.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto del limite di spesa definito dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
3. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese,
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
5. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
6. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____;
impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8**(efficacia e norme finali)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014 in esecuzione del decreto n. del/....../2014 del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato ai successivi provvedimenti regionali in materia che dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

3. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 9

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura, operante nel territorio della sottoscritta ASL, accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo contratto.

....., ____ / _____ 2014

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



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

DECRETO N. 42 DEL 04.07.2014

OGGETTO : APPROVAZIONE DOCUMENTO "ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE".

PREMESSO che :

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 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 regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009 n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 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 programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge 191 del 2009;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare, insieme al Dott. Morlacco, il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro.

CONSIDERATO che :

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 25 del 14 Aprile 2010 "Intesa Stato Regioni 3/12/2010. Patto per la Salute. Prosecuzione del piano di Rientro. Approvazione Programma Operativo", all'approvazione del Programma Operativo;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania, a seguito dei rilievi espressi e dei chiarimenti richiesti nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - nella seduta del 19 Maggio 2010 - ha provveduto, con il decreto commissariale n. 41 del 14 Luglio 2010, ad integrare il Programma Operativo 2010;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure nel medesimo piano per il passaggio della gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale*";

ATTESO che:

- in ottemperanza alle previsioni della L. 191/2009 - finanziaria per il 2010, i programmi operativi costituiscono mera appendice esecutiva del Piano di rientro con il quale devono presentare piena coerenza programmatica;
- i suddetti programmi operativi, predisposti dal Commissario, sono successivamente sottoposti alla verifica da parte del tavolo congiunto e sono conseguentemente rimodulati in maniera da garantire - anche in ragione dei risultati progressivamente conseguiti - coerenza con gli obiettivi del Piano di Rientro;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 45 del 20 Giugno 2011 all'approvazione dei Programmi Operativi 2011/2012 con decreto n. 53 del 9 Maggio 2012 al relativo adeguamento per l'anno 2012;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto all'approvazione dei D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 "Programma Operativo 2011-2012" -Approvazione intervento 3.3 - Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale;
- con D.C. n. 153 del 28 Dicembre 2012 si è provveduto all'approvazione dei programmi operativi 2013/2015.

CONSIDERATO che:

- i Programmi Operativi 2013/2015, quanto agli obiettivi operativi, agli obiettivi specifici, al crono programma, in uno con una rappresentazione degli effetti economici degli interventi stessi, sono stati così più ampiamente formulati:
 1. Governance del PO
 2. Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011
 3. Certificabilità dei bilanci del SSR
 4. Flussi informativi
 5. Accreditamento
 6. Contabilità analitica
 7. Rapporti con gli erogatori
 8. Formazione e comunicazione ai cittadini
 9. Razionalizzazione spesa
 10. Gestione del personale
 11. Sanità pubblica
 12. Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare
 13. Reti assistenziali per intensità di cure
 14. Riequilibrio Ospedale-Territorio
 15. Rete Emergenza-Urgenza
 16. Sanità penitenziaria
 17. Assistenza farmaceutica
 18. Sicurezza e rischio clinico
 19. Attuazione del Piano dei pagamenti

DATO ATTO che:

- con D.C. n. 82 del 5 Luglio 2013 si è provveduto alla riapprovazione dei programmi operativi 2013/2015;
- a seguito alla comunicazione da parte dei Ministeri affiancanti delle linee di indirizzo per la elaborazione dei programmi operativi si è provveduto all'approvazione del D.C. n. 18 del 21 Marzo 2014 "Adeguamento programmi operativi 2013 / 2015 agli indirizzi ministeriali".

TENUTO CONTO che:

- a tutto il 2013 sono state realizzate le seguenti azioni propedeutiche:
 - attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, supportata dalle necessarie risorse;
 - completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie dei CRS, quale indispensabile strumento a supporto della governance regionale di sistema;

- concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
 - composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche;
 - realizzazione programma regionale di formazione secondo gli indirizzi dell'accordo Stato-Regioni n. 149/CRS del 25 luglio 2012.
 - censimento delle Unità di raccolta Associate;
 - completamento della prima fase di *pre-assessment* dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta Associate.
- È in fase conclusiva il completamento della informatizzazione delle Unità di Raccolta associative.

CONSIDERATO che:

- tra gli obiettivi strategici fissati dal D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 “Programma Operativo 2011-2012” –Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale erano previsti i seguenti:
 - Applicare i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi di cui all'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 e le linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005 nei servizi trasfusionali ospedalieri e loro articolazioni organizzative e nelle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni di donatori.
 - Realizzare l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta fisse e mobili associative, in conformità ai requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed alle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005.
 - Razionalizzare, mediante idonea riprogrammazione, l'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale al fine di garantire un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, e di produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema.

VALUTATO che:

- Al fine di realizzare l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta fisse e mobili associative, in conformità ai requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed alle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005, è necessario preliminarmente procedere alla riprogrammazione dell'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale;

TENUTO CONTO che:

- circa gli obiettivi specifici relativi al punto 4.1):Riprogrammazione della rete trasfusionale regionale fissati del D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 “Programma Operativo 2011-2012” –Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale erano previste le seguenti azioni:
 - Emanazione di apposito Decreto commissariale che, sulla base di specifici criteri qualitativi, definisca un nuovo assetto della rete trasfusionale, che preveda:
 - l'attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e la rapida ed effettiva applicazione e operatività alle stesse, supportata dalle necessarie risorse;
 - la completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie del CRS, quale indispensabile strumento a supporto della *governance* regionale di sistema;
 - la razionalizzazione numerica delle strutture trasfusionali esistenti;
 - l'istituzione, la regolamentazione e la tempestiva attivazione di dipartimenti interaziendali di immunoematologia e medicina trasfusionale (DIMIT);
 - la graduazione delle funzioni delle strutture trasfusionali in relazione alle complessità assistenziali di pertinenza e conseguente ridimensionamento delle risorse impegnate;
 - la rapida concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT (v. obiettivo 1.2);
 - la progressiva concentrazione delle attività di lavorazione e trattamento del sangue intero e degli emocomponenti almeno presso una unica struttura per ogni DIMIT;

- la rapida concentrazione in numero limitato di strutture di alcune funzioni assistenziali proprie dei Servizi Trasfusionali che possono essere proficuamente consolidate anche allo scopo di offrire prestazioni di alta qualificazione (ad es. aferesi terapeutica, raccolta e banking di cellule staminali emopoietiche, tipizzazione HLA, etc.) sulla base di criteri oggettivamente associati alle competenze e all'esperienza già in campo nonché alle casistiche quali-quantitative documentatamente trattate.

CONSIDERATO che:

- è necessario procedere alla riorganizzazione della Rete Trasfusionale Regionale, attraverso la costituzione di DIMT, a partire dalle informazioni rese disponibili dalla SRC, per quanto attiene ai dati di produzione e di consumo, a quelli di attività, a quelli strutturali, tenuto conto delle condizioni geografiche del territorio regionale;
- è necessario individuare specifici criteri quali-quantitativi, condivisi con la SRC, per definire un nuovo assetto della rete trasfusionale;
- è necessario finalizzare tale riorganizzazione della rete trasfusionale alla garanzia di un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, nonché a produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema

CONSIDERATO che:

- che a seguito di tale percorso metodologico è stato elaborato un documento tecnico dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale" (Allegato 1);
- che tale documento definisce l'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale sulla base di specifici criteri quali-quantitativi.

VISTO:

- il documento tecnico, dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale" (Allegato 1).

TENUTO CONTO che:

- l'attuazione del presente provvedimento riveste carattere di urgenza per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e per la Struttura Regionale di Coordinamento, che dovranno garantire per le rispettive competenze l'adeguamento delle strutture esistenti a quanto determinato, in termini di requisiti per l'accreditamento, dandone comunicazione alla Regione entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto. Esso infatti costituisce azione preliminare per il conseguente accreditamento delle strutture, che dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014.

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

DECRETA

- di approvare il documento allegato dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale", (Allegato 1) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- impegnare i Direttori Generali e la Struttura Regionale di Coordinamento alla immediata attuazione del presente atto, che dovranno garantire per le rispettive competenze l'adeguamento delle strutture esistenti a quanto determinato, in termini di requisiti per l'accreditamento, costituendo esso azione preliminare per il conseguente accreditamento delle strutture, dandone comunicazione alla regione entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto.;
- di trasmettere il presente decreto, ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito della qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale, alla Struttura Regionale di Coordinamento e ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, per quanto di rispettiva competenza;
- di inviare il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale; al Gabinetto del Presidente della G.R.; al Capo

Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali; all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per la pubblicazione.

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole:
I Sub Commissari ad Acta
Dott. Mario Morlacco Prof. Ettore Cinque

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



*Giunta Regionale della Campania
Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Direzione Generale per la Tutela della Salute e C.S.S.R.*

Allegato 1

ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI MEDICINA TRASFUSIONALE

La Regione Campania ha incrementato negli ultimi anni le attività trasfusionali coerentemente con le disposizioni nazionali, raggiungendo in ambito regionale livelli di autosufficienza di sangue intero e suoi componenti e, solo in parte, di plasmaderivati.

L'attuale sistema trasfusionale campano è costituito attualmente da 22 strutture trasfusionali organizzate per rispondere prevalentemente ad esigenze di autosufficienza locale. Esso rivela, all'interno della Regione, un quadro disomogeneo, in quanto si registra un progressivo aumento della raccolta di sangue in alcune strutture nell'ambito delle singole aree geografiche e carenza in altre.

Nonostante il fatto che negli ultimi quindici anni l'andamento della raccolta di sangue intero nella Regione sia stato complessivamente in aumento, passando dalle 83.596 unità di sangue raccolte nell'anno 1998 alle 158.564 nell'anno 2013, il contemporaneo sviluppo della Cardiocirurgia, della Chirurgia di alta complessità, dell'Oncologia e l'intensificarsi dell'attività trapiantologica hanno determinato un parallelo aumento del fabbisogno di sangue e derivati della Regione. A fronte di un valore atteso di fabbisogno che in Italia è di più di 40 donazioni ogni 1.000 abitanti, il fenomeno della consistente migrazione sanitaria passiva, spesso riferibile a ricoveri chirurgici di elevata complessità, non consente di fatto il raggiungimento di tali valori, che attualmente si attestano intorno a 27 donazioni per 1.000 abitanti. Pertanto, l'autosufficienza raggiunta allo stato, potrebbe in futuro non rispondere ai fabbisogni, in relazione soprattutto alle azioni poste in essere per il recupero della mobilità passiva.

Le azioni di programmazione messe in campo dalla Regione Campania sono contenute nel Decreto Commissariale n. 4/2012, in cui vengono ridefiniti gli obiettivi e gli interventi da apportare sulla rete trasfusionale della Regione. Gli obiettivi strategici che sono stati individuati dalla Regione sono:

- la normalizzazione del livello di sicurezza del sangue e degli emocomponenti;
- l'individuazione dei requisiti minimi e delle linee guida;
- la realizzazione dell'accreditamento istituzionale;
- la riorganizzazione dell'assetto organizzativo della rete.

La riorganizzazione del Sistema Trasfusionale Regionale in una Rete Regionale risponde quindi, in linea con gli obiettivi operativi previsti dal D.C. n. 4/2012, all'esigenza sia di garantire un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, sia di produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema. Essa rappresenta, inoltre, l'azione propedeutica alla concreta realizzazione dell'accreditamento istituzionale dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni donatori.

La Rete Trasfusionale della Regione Campania.

Come già riportato in precedenza, il D.C. n. 4/1012 ha definito gli obiettivi generali e specifici per la riprogrammazione della rete trasfusionale regionale; al contempo i programmi operativi, approvati da ultimo con il D.C. 18/2014, hanno individuato le seguenti azioni specifiche:

- l'attivazione presso la SRC delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e la rapida ed effettiva applicazione e operatività alle stesse, supportata dalle necessarie risorse;
- la completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie della SRC, quale indispensabile strumento a supporto della *governance* regionale di sistema;
- la razionalizzazione numerica delle strutture trasfusionali esistenti;
- l'istituzione, la regolamentazione e la tempestiva attivazione di dipartimenti interaziendali di immunoematologia e medicina trasfusionale (DIMIT);

- la graduazione delle funzioni delle strutture trasfusionali in relazione alle complessità assistenziali di pertinenza e conseguente ridimensionamento delle risorse impegnate;
- la rapida concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
- la progressiva concentrazione delle attività di lavorazione e trattamento del sangue intero e degli emocomponenti almeno presso una unica struttura per ogni DIMT;
- la rapida concentrazione in numero limitato di strutture di alcune funzioni assistenziali proprie dei Servizi Trasfusionali che possono essere proficuamente consolidate anche allo scopo di offrire prestazioni di alta qualificazione (ad es. aferesi terapeutica, raccolta e banking di cellule staminali emopoietiche, tipizzazione HLA, etc.) sulla base di criteri oggettivamente associati alle competenze e all'esperienza già in campo nonché alle casistiche quali-quantitative documentatamente trattate.

La Rete Trasfusionale della Regione Campania è pertanto costituita dalla Struttura Regionale di Coordinamento (precedentemente denominata Centro Regionale Sangue ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 206/CSR del 13 ottobre 2011) e dai Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT), cui afferiscono funzionalmente i Servizi Trasfusionali e le Unità di Raccolta da essi direttamente gestite (ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 242/CSR del 16 dicembre 2010), incardinati nelle proprie Aziende Sanitarie. La SRC e i DIMT svolgono funzioni consultive nei confronti dell'Assessorato alla Sanità nell'ambito della Consulta Trasfusionale Regionale (CTR), così come prevista dalla DGR 253/2010. La SRC, per lo svolgimento delle attività di propria competenza, si avvale di un Comitato tecnico-direttivo ai sensi della DGR 253/2010 e della DGR n. 411 del 4.8.2011. Il funzionamento di tale Comitato è normato da uno specifico regolamento, proposto dal Responsabile della SRC alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ed adottato dalla stessa con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento.

In questa prospettiva le azioni propedeutiche alla piena attivazione della Rete Regionale Trasfusionale programmate e ad oggi realizzate sono le seguenti:

- attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, supportata dalle necessarie risorse;
- completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie dei CRS, quale indispensabile strumento a supporto della governance regionale di sistema;
- concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
- composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche;
- realizzazione programma regionale di formazione secondo gli indirizzi dell'accordo stato-Regioni n. 149/CRS del 25 luglio 2012.
- censimento delle Unità di raccolta associative;
- completamento della prima fase di *pre-assessment* dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta associative.

È in fase conclusiva il completamento della informatizzazione delle Unità di Raccolta associative, prevista per il 30 giugno 2014.

Definizione dei DIMT

Dando attuazione a tali indirizzi programmatici appare possibile procedere alla Definizione dei DIMT. A tale scopo è stata definita una metodologia finalizzata alla definizione di Dipartimenti di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, riferiti a bacini di utenza sufficientemente ampi da assicurare le necessarie economie di scala, ma che contemporaneamente, tenuto conto delle distanze tra centri e delle peculiarità orogeografiche della Regione Campania, permettesse la concreta possibilità di collegamento funzionale tra le strutture afferenti.

Si è partiti quindi da un'attenta analisi dell'esistente, ed in particolare per ciascun centro si è rilevato:

- la produzione di emazie (unità);
- il consumo complessivo di emazie;
- l'eventuale scarto tra produzione e consumo;
- le distanze chilometriche tra centri (al di fuori della città di Napoli);
- le linee di attività in essere, tra cui, prioritariamente, i test per la ricerca di costituenti virali trasmissibili (HIV, HCV, HBV) con metodiche di biologia molecolare (NAT) e quelli per la qualificazione biologica completa (sierologia e biologia molecolare);
- le linee di attività di eventuale implementazione;
- la popolazione del bacino di utenza.

A partire dalla consolidata esperienza di concentrazione su 3 SIT dei test di tutta la Regione per la ricerca di costituenti virali trasmissibili (HIV, HCV, HBV) con metodiche di biologia molecolare (NAT) su cui, anche alla luce della recente aggiudicazione della specifica gara SoReSa, vanno concentrati anche quelli per la qualificazione biologica completa (sierologia e biologia molecolare), si stabilisce di istituire 3 DIMT: DIMT Campania nord, DIMT Campania centro, DIMT Campania sud.

Criteri per la definizione dei bacini di utenza.

Tenuto conto che la popolazione della Regione ammonta complessivamente a 5.769.750 abitanti (ISTAT 2013) si ritiene che, compatibilmente con i confini amministrativi delle Aziende Sanitarie, ciascun bacino di utenza è costituito da circa 2.000.000 di abitanti.

Pertanto si definisce un bacino di utenza di 1.620.958 abitanti per le ASL di Caserta, Avellino e Benevento, un bacino di 1.995.633 abitanti per le ASL Napoli 1 centro e Napoli 2 nord, ed un bacino di 2.153.159 abitanti per le ASL Napoli 3 sud e Salerno.

Criteri per la distribuzione di produzione/consumo.

Tale configurazione consente di raggiungere un sostanziale equilibrio anche in termini di produzione e consumo, come si può evincere dai seguenti dati del 2013, forniti dalla SRC che rappresentano la attuale distribuzione territoriale dei SIT:

DIMT Campania nord (Bacino Utenza 1.620.958 ab.): unità prodotte = 46.997; unità consumate = 45.425;

DIMT Campania centro (Bacino Utenza 1.995.633 ab.): unità prodotte = 72.648; unità consumate = 72.838;

DIMT Campania sud (Bacino Utenza 2.153.159 ab.): unità prodotte = 38.919; unità consumate = 41.636.

(nota: la maggiore concentrazione di produzione consumo su DIMT Campania centro è in relazione alla maggior presenza di ospedali nell'area).

Criteri per l'individuazione dei SIT destinati a funzioni assistenziali centrali e di alta qualificazione.

Attualmente, ai sensi della DGRC n. 6154 del. 15/01/2001, le attività per la ricerca dei costituenti virali (NAT) e quelli per la qualificazione biologica completa sono concentrate, per tutta la Regione, su 3 centri regionali: i SIT dell'AORN Cardarelli, dell'AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, dell'AORN S. Anna e S. Sebastiano. Alla luce della determinazione dei bacini d'utenza dei DIMT, secondo quanto sopra riportato, è necessario modificare la sola afferenza della ASL Napoli 3 sud la cui produzione confluirà sul DIMT Campania sud. Pertanto, fatta salva tale modifica di bacino d'utenza, si confermano i seguenti SIT destinati alla effettuazione degli esami per la ricerca dei costituenti virali (NAT) e per la qualificazione biologica:

DIMT Campania nord – SIT AORN S. Anna e S. Sebastiano di Caserta;

DIMT Campania centro – SIT AORN Cardarelli di Napoli;

DIMT Campania sud – SIT AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno.

Nell'ambito di ciascun DIMT viene individuato un SIT destinato alla lavorazione e validazione delle sacche, in grado di garantire la sufficiente e adeguata ricettività strutturale. Sulla base delle specifiche informazioni disponibili, fornite dalla SRC, e delle distanze chilometriche tra i centri (contenute per i DIMT Campania nord e sud tra i 10 e i 70 km.) si individuano i seguenti SIT:

DIMT Campania nord – SIT AORN S.G. Moscati di Avellino;

DIMT Campania centro – SIT AORN dei Colli di Napoli;

DIMT Campania sud – SIT P.O. Battipaglia della ASL di Salerno.

Sulla base delle attuali attività documentabili le seguenti funzioni di alta qualificazione sono così distribuite:

Staminali da Aferesi/criopres.	AOU Federico II, IRCCS Pascale, AORN Cardarelli, AORN Santobono, P.O. Nocera (ASL SA), AOU Ruggi, AORN Moscati AV, P.O. Aversa (ASL CE)
Staminali da Aferesi IBMDR	AOU Federico II
Aferesi terapeutica e produttiva	AOU Federico II, AORN Cardarelli, AORN dei Colli, P.O. San Giovanni Bosco (ASL NA 1c)*, P.O. Nocera (ASL SA), AOU Ruggi, AORN Rummo BN, AORN Moscati AV, P.O. Aversa (ASL CE) P.O. Vallo della Lucania (ASL SA)
Tipizzaz. HLA - IBMDR	AOU Federico II, AORN Santobono, AOU SUN
Basco	AORN Santobono
Banca Gruppi rari	AOU Federico II
Biologia Molecolare	Con successivo provvedimento sarà definita l'allocazione della funzione con l'obiettivo di conseguire un miglioramento della qualità ed una economizzazione delle risorse, mediante la concentrazione in strutture

LIT (Immun. Trapianti)	dotate di personale con elevata specifica e documentata qualificazione
	AOU SUN

Tutti i SIT della rete regionale devono garantire le seguenti funzioni minime:

- Raccolta
- Conservazione
- Assegnazione al Paziente
- Distribuzione
- Emovigilanza
- Medicina Trasfusionale

Composizione dei DIMIT

DIMT Campania nord

- AORN Rummo
- AORN S. Anna e S. Sebastiano
- AORN Moscati
- P.O. Aversa (ASL CE)

DIMT Campania centro

AOU Federico II

- IRCCS Pascale
- AORN Cardarelli
- P.O. S.Giov. Bosco (ASL NA1c)
- AORN Santobono-Pausilipon
- P.O. S. Paolo (ASL NA1c)
- AOU SUN
- AORN dei Colli

DIMT Campania sud

- P.O. Castellammare (ASL NA3s)
- P.O. Nocera inf. (ASL SA)
- AORN Ruggi d'Aragona
- P.O. Battipaglia (ASL SA)
- P.O. Vallo della Lucania (ASL SA)

Criteri per la riconversione dei SIT

I seguenti SIT che attualmente forniscono una produzione inferiore alle 3.500 unità/anno e non sono sede di attività di alta qualificazione vengono riconvertiti in sedi di raccolta (ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010) dei DIMIT cui afferiscono, garantendo solo la raccolta e conservazione del sangue. Vengono pertanto riconvertiti in Unità di Raccolta i seguenti SIT:

- P.O. Ariano Irpino (ASL AV)
- P.O. Pellegrini (ASL NA1c)
- P.O. Nola (ASL NA3s)
- P.O. Eboli (ASL SA)
- P.O. Polla (ASL SA)

*(nota allo scopo di mantenere il livelli di assistenza trasfusionale per i presidi della ASL Napoli 1 che confluiranno nel costituendo Ospedale del Mare il SIT del P.O. San Giovanni Bosco confluirà nel P.O. Del Mare all'atto della sua costituzione)

DIPARTIMENTI DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (DIMT)

I Dipartimenti interaziendali di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (DIMIT), garantiscono la gestione di tutta l'attività trasfusionale e costituiscono uno strumento per la razionalizzazione del modello organizzativo, tenendo conto della collocazione territoriale dei vari SIT e considerata la loro riduzione numerica. Il DIMIT è un Dipartimento è di tipo esclusivamente funzionale e la sua istituzione non comporta ulteriori oneri a carico dei bilanci delle Aziende.

Il DINT rappresenta lo strumento organizzativo che aggrega i processi operativi dei servizi trasfusionali delle Aziende Sanitarie, per l'erogazione di servizi e prestazioni connesse alla Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e garantisce attività di produzione e attività di servizio, compreso quello di validazione

biologica, nonchè tutti gli adempimenti tecnici in materia di medicina trasfusionale, previsti dalla Legge 219/05 e successivi decreti del settore.

L'attività gestionale del Dipartimento è imputata alle stesse Aziende Sanitarie, i cui Direttori Generali sono, allo scopo, costituiti in "Conferenza permanente" presso l'Azienda sede della struttura individuata quale Direzione di Dipartimento.

La Conferenza permanente dei Direttori Generali provvede:

- a. ad individuare la sede della Direzione del Dipartimento;
- b. ad adottare il regolamento del DIMT, sentito il Direttore della SRC;
- c. a nominare il Direttore del DIMT individuandolo tra i dirigenti medici di ruolo del SSN in servizio presso una delle Aziende Sanitarie facenti parte del DIMT stesso, titolari di struttura complessa e dotati di adeguata esperienza dirigenziale in materia sanitaria specifica. Il Direttore del DIMT dura in carica tre anni e l'attività è sottoposta alla verifica annuale dei risultati da parte della Conferenza permanente. I compiti e le funzioni del Direttore sono disciplinate nel regolamento di cui alla precedente lettera b), nel rispetto della vigente normativa in materia

L'organizzazione dipartimentale, al fine di rispondere all'esigenza di una razionalizzazione del sistema trasfusionale, dovrà svolgere attività di:

- coordinamento delle attività trasfusionali nel territorio di competenza come definito dal Piano Regionale Sangue e Plasma;
- garanzia del servizio urgenza/emergenza H24 (a tale scopo vanno aggregate le strutture topograficamente più vicine);
- omogeneizzazione e standardizzazione di tutte le procedure operative;
- concentrazione delle attività produttive e di qualificazioni biologiche delle donazioni;
- omogeneizzazione delle attività di servizio in tutti i presidi ospedalieri, pubblici e privati, del territorio di competenza;
- realizzare le attività di raccolta sangue nell'ambito dei punti di raccolta nel rispetto dei volumi definiti dal Piano Regionale Sangue e Plasma;
- razionalizzazione dell'impiego di risorse;
- attività di formazione del personale;
- attività di ricerca e sviluppo;
- autorizzazione dei punti di raccolta temporanei;
- coinvolgimento delle Associazioni dei donatori nelle attività del Dipartimento.

Ulteriori e specifiche finalità potranno essere assegnate dalla programmazione regionale.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Direttore della Struttura Regionale
di Coordinamento per le Attività Trasfusionali
Prof. Nicola Scarpato



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. 43 del 04.07.2014

OGGETTO: Attuazione del programma operativo 13.3 (Decreto n. 18 del 31 marzo 2014): Prevenzione del piede diabetico attraverso l'attuazione del Disease Management. Individuazione della rete assistenziale regionale ed attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati Ospedale-Territorio per la gestione delle ulcere cutanee.

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;

VISTO

- a. il decreto n. 18 del 31 marzo 2014: programma operativo 13.3: Prevenzione del piede diabetico attraverso l'attuazione del Disease Management. Individuazione della rete assistenziale Regionale;
- b. le Ordinanze dell'Agenzia Regionale Sanitaria nn. 50 del 23/07/2013 e 57 del 20/09/2013 con cui è stato costituito il gruppo per la identificazione di idonei percorsi diagnostico-terapeutici ospedale- territorio per le cure delle ulcere cutanee e delle ulcere correlate al Piede Diabetico;
- c. l'accordo Rep. Atti n. 233/CSR sancito in data 6 dicembre 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano per la malattia diabetica";
- d. il Decreto 26/14 del Commissario ad Acta per la Sanità avente ad oggetto: Recepimento dell'Accordo Stato – Regioni del 6 Dicembre 2012 relativo al "Piano per la Malattia Diabetica".

VISTI, altresì

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- a. la DGR n. 1168/2005 relativa alle linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e del percorso assistenziale del paziente diabetico;
- b. la DGR n. 1133/05 "Linee operative per la pianificazione regionale sulla prevenzione delle complicanze del diabete" in attuazione del Progetto nazionale IGEA;
- c. la Legge Regionale n. 9 del 22 luglio 2009 di recepimento della Legge 16 marzo 1987, n.115 relativa alla prevenzione e la cura del diabete mellito;
- d. "Piano Sanitario Regionale 2011/2013" (Decreto Commissario ad Acta per il piano di rientro sanitario n.22 del 22 Marzo 2011);
- e. il Piano Nazionale di Prevenzione 2010 – 2012 che ribadisce l'impegno nel campo di prevenzione del diabete e delle sue complicanze attraverso azioni da attuarsi all'interno di quattro macro – aree di intervento (Medicina predittiva, Programmi di Prevenzione collettiva, Programmi di Prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio, Programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia);
- f. la DGRC n.309/11 "Piano Regionale di prevenzione - Progetto 7 - prevenzione delle complicanze del Diabete: Percorso educativo assistenziale per la prevenzione del Piede Diabetico (quadro d'insieme n.3.3.1.1)
- g. la gestione integrata della patologia diabetica di cui all'art. 9 del Decreto del Commissario ad Acta n. 87 del 24/07/2013 relativo all'accordo integrativo regionale per la Medicina Generale, che realizza quanto individuato nel Piano sanitario Regionale, nel Piano di Prevenzione Regionale 2010- 2012 ed è in linea con gli obiettivi del Piano Nazionale Diabete;

DATO ATTO

- a. che nell'ambito della Commissione Permanente sulla malattia diabetica che ha operato presso il Ministero della Salute con il coinvolgimento delle Regioni, delle Associazioni dei pazienti e delle Società scientifiche, è stato elaborato il documento relativo al "Piano Nazionale per la Malattia Diabetica" mirante ad individuare alcuni obiettivi strategici per:
 - migliorare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete;
 - favorire percorsi che garantiscano al paziente uniformità di risposte;
 - delineare le strategie generali e specifiche per la realizzazione di ciascun obiettivo;
- b. delle specifiche indicazioni relative alla cura del Piede Diabetico previste nel Piano Nazionale Diabete - (pubblicato sulla G.U. del 7 febbraio 2013) recepito con il Decreto 26/14 del Commissario ad Acta per la Sanità;
- c. che tali obiettivi possano ridurre il peso della malattia con un miglioramento della qualità di vita delle persone con diabete e/o ulcere e con una riduzione dei costi per il Sistema Sanitario, il documento *de quo* fornisce indicazioni per il miglioramento della qualità dell'assistenza, in linea con l'evoluzione registrata in ambito scientifico e tecnologico e con i nuovi modelli organizzativi diffusi in vaste aree del territorio;

RITENUTO

- a. di approvare il documento allegato "Percorsi diagnostico-terapeutici integrati ospedale-territorio per la gestione del piede diabetico e delle ulcere. Rete Assistenziale Regionale";
- b. di demandare all'ARSAN l'attività di monitoraggio dell'attuazione del piano operativo regionale, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del regolamento approvato con DGRC n. 206 del 28/6/2013.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

DECRETA

- a. di approvare l'allegato documento "Percorsi Diagnostico-Terapeutici integrati Ospedale-Territorio per la gestione del Piede Diabetico e delle ulcere cutanee. Rete Assistenziale Regionale"
- b. di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dell'attuazione dei percorsi assistenziali previsti nel documento allegato nonché dell'attivazione delle strutture individuati costituenti la rete assistenziale regionale per la cura del Piede Diabetico e delle ulcere cutanee entro il 31.12.2014 come da crono programma del Programma Operativo 13.3;
- c. di demandare all'ARSAN l'attività di monitoraggio dell'attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici integrati ospedale-territorio per la gestione del piede diabetico e delle ulcere;
- d. di disporre che il presente atto venga pubblicato sul BURC.

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Attuazione del Programma operativo 13.3 (Decreto n. 18 del 31 marzo 2014) :**PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI INTEGRATI OSPEDALE – TERRITORIO
PER LA GESTIONE DEL PIEDE DIABETICO E DELLE ULCERE CUTANEE.****Rete Assistenziale Regionale**

Prevenzione e trattamento del piede diabetico e delle ulcere cutanee attraverso l'attuazione del disease management.

Individuazione della rete assistenziale regionale e dei percorsi terapeutici.

La Regione Campania ha una elevata prevalenza di casi di piede diabetico e di ulcere cutanee, tali lesioni, anche se con patogenesi diversa, possono essere accumulate in quanto presentano percorsi assistenziali diagnostico terapeutici comuni ed integrati, e rappresentano una rilevante problematica socio-economica, specie nel caso in cui queste esitino in amputazioni, comportando prolungati periodi di ospedalizzazione e di riabilitazione, nonché maggiore necessità di assistenza a domicilio e di servizi sociali.

Le ulcere cutanee sono più frequenti in età geriatrica: variano tra lo 0,3% a 60 anni e l'1% a 65, fino a raggiungere il 5% a 90 anni per cui se ne prevede un aumento dell'incidenza in relazione all'allungamento della vita media. L'incidenza è nettamente più elevata nel sesso femminile con un rapporto di 3:1.

Le ulcere flebostatiche sono le più frequenti, con una prevalenza tra il 70-80%, seguite da quelle arteriose (15-20%).

Le ulcere da decubito colpiscono maggiormente la popolazione geriatrica. L'incidenza delle lesioni da decubito nei soggetti ospedalizzati di tutte le età varia dal 4 al 9% ed aumenta del 10-25% negli anziani. Il problema riguarda non solo i pazienti ricoverati ma principalmente pazienti assistiti a domicilio coinvolgendo tutti gli operatori sanitari (Specialisti, Medici di base, Infermieri Operatori ospedalieri e di Distretto).

Il 67% delle Ulcere Cutanee recidivano. Questo dato mette in risalto il carattere sociale del problema ed è reso ancora più significativo dalla limitata tendenza alla guarigione (il 20% delle ulcere cutanee sono ancora aperte dopo 2 anni, e l'8% non risultano guarite dopo 5 anni).

L'incidenza annuale di ulcere del piede nella popolazione diabetica è di 2,5-10,7%. Le ulcere colpiscono il 10-15% dei diabetici dopo più di 20 anni di malattia, e sono particolarmente subdole perché decorrono a lungo senza sintomi a causa della neuropatia sensitiva; durante la fase acuta richiedono quasi sempre il ricovero, con una guarigione molto lenta, in genere dai 2 ai 6-8 mesi.

Si ritiene che in Italia circa il 30% dei pazienti diabetici da almeno 10 anni abbia una forma di neuropatia diabetica; il 15% dei pazienti diabetici ospedalizzati ha ulcere distali.

Per quanto riguarda le lesioni da piede diabetico, la Campania presenta uno dei più alti tassi di amputazione e negli ultimi 10 anni, al contrario di quanto è successo nella maggioranza delle restanti regioni, non si è osservata alcuna riduzione di tale tasso.

L'analisi effettuata sulla banca dati SDO Regionale riporta oltre seicento amputazioni non traumatiche degli arti connesse alla patologia diabetica /anno.

Lo spettro delle lesioni ai piedi è strettamente dipendente dalle differenti condizioni socio economiche e dall'adesione agli standard di cura.

Il piede diabetico, una volta manifestatosi, non è suscettibile di guarigione completa; una sua caratteristica è il ripetersi di manifestazioni ulcerose la cui frequenza e gravità dipendono

esclusivamente dall'igiene e dalla sorveglianza da parte del paziente o dei familiari, dall'uso di presidi di prevenzione domiciliare (scarpe o tutori di scarico, plantari), dalla opportunità di usufruire di cure podologiche frequenti e dalla prontezza nel riconoscimento e nell'intervento sulle lesioni iniziali (attraverso personale sanitario specificamente addestrato).

La Regione ha inteso intraprendere un'attività specifica mirata per la prevenzione del Piede Diabetico con una linea operativa dedicata all'interno del Piano Regionale di Prevenzione, Progetto 7: Prevenzione delle complicanze del diabete: percorso educativo assistenziale per la prevenzione del piede diabetico (Quadro d'insieme n. 3.3.1.1) DGRC 309 del 2011.

Alla luce di tali criticità si è reso necessario individuare una rete assistenziale a differente intensità, che consenta l'attuazione di specifici percorsi assistenziali.

Tale organizzazione a rete ha l'obiettivo di garantire che da qualunque punto avvenga l'accesso del "caso" (PS, UO non specializzate, ecc.) esso venga ricondotto all'interno dei percorsi individuati, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza dell'intero processo assistenziale.

Per consentire la fase di pianificazione è stato costituito un apposito gruppo di lavoro, composto da esperti del settore (Ordinanze Direttore Generale A.R.San. n.50 del 23.7.2013 e n.57 del 20/9/2013)

SVILUPPO DI MODELLI INTEGRATI ASSISTENZIALI

Il modello assistenziale di riferimento per il trattamento del piede diabetico e delle lesioni cutanee, finalizzato anche alla prevenzione delle recidive, è la Gestione Integrata, che deve essere articolata secondo :

1. Un Approccio multidisciplinare;
2. L'organizzazione di centri specializzati;
3. L'attuazione di Percorsi diagnostico-terapeutici aderenti alle più recenti linee guida nazionali ed internazionali;
4. L'integrazione Territorio-Ospedale;
5. Formazione continua degli operatori;
6. Sistema informativo con l'uso di cartelle cliniche informatizzate e la messa in rete dei punti assistenziali.

METODOLOGIA DI LAVORO

Punto comune ad ogni livello è la necessità della "presa in carico del paziente" che può essere definita tale solo in presenza di:

1. una valutazione "multidimensionale" per la corretta rilevazione di tutti i bisogni;
2. la stesura di un piano assistenziale più o meno articolato che prevede il coinvolgimento di una più figure professionali, che agiscono in team, a seconda della complessità;
3. l'erogazione degli interventi necessari previsti dal piano;
4. il coordinamento degli interventi

Le Linee Guida internazionali indicano per la cura del Piede Diabetico la necessità di un approccio multidisciplinare integrato, articolato su diversi livelli di intensità di cura, come si evince nella Tabella seguente:

ATTIVITÀ GARANTITE		EQUIPE OPERANTE
I livello	AMBULATORIO: attività di prevenzione e terapia educativa; attività di diagnosi del piede diabetico.	MMG, diabetologo, personale infermieristico dedicato.

II livello	Centro Chirurgico Territoriale, CAD territoriale o ospedaliero: attività di diagnosi, e cura e prevenzione delle eventuali complicanze e disabilità: - medicazioni; piccola chirurgia; scarico delle lesioni neuropatiche plantari.	Diabetologo, personale infermieristico dedicato, podologo, tecnico ortopedico, chirurgo
III livello	STRUTTURA DI RICOVERO: Procedure di rivascolarizzazione distali endoluminali e chirurgiche, interventi di chirurgia sia di urgenza sia di elezione	Diabetologo, personale infermieristico dedicato, cardiologo interventista, chirurgo vascolare, chirurgo plastico, ortopedico, radiologo interventista

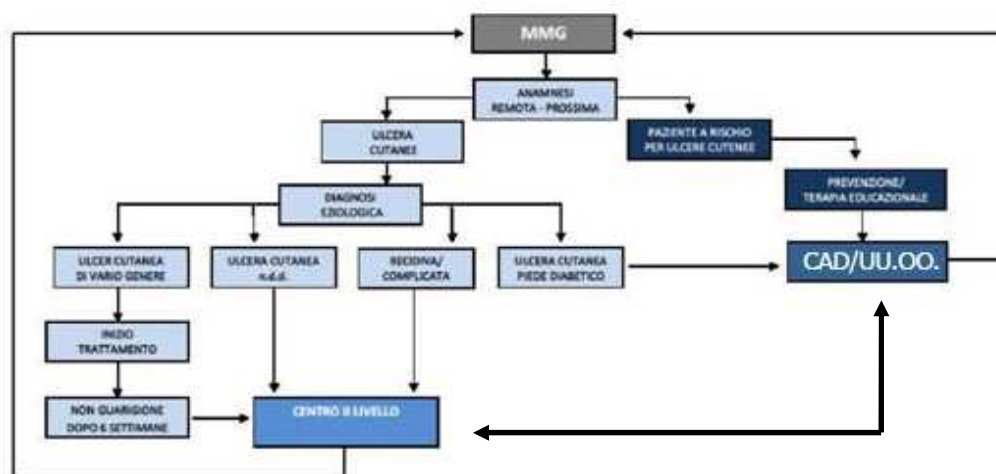
Tale indicazione può essere applicata anche per le ulcere cutanee, integrando le specifiche competenze ed attività.

I LIVELLO DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Il MMG rappresenta nel Sistema Sanitario Nazionale la figura sanitaria, a cui il paziente portatore di lesione cutanea si rivolge per ricevere informazioni, prevenzione, assistenza. In tale ottica ogni MMG offre le prestazioni di sua competenza ed indirizza il paziente verso i percorsi assistenziali più appropriati.

In tale livello di intervento il MMG ha il ruolo di case manager del piano assistenziale. Al crescere della complessità, la valutazione, la stesura e l'esecuzione possono essere demandate in misura diversa, secondo criteri di necessità e competenze, a figure specialistiche, mentre rimane costante ad ogni livello, la funzione di coordinamento dell'esecuzione del piano da parte del MMG.

Percorsi Diagnostico terapeutici per la gestione del Piede Diabetico e delle ulcere cutanee di vario genere : I Livello (MMG)



Per i pazienti diabetici il MMG svolge attività di prevenzione e terapia educativa, attività di diagnosi precoce di lesioni pre-ulcerative localizzate ai piedi (ACN Medicina generale – Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n. 87 del 24.07.2013).

In caso di comparsa di lesioni correlate al piede diabetico è previsto l'invio urgente del paziente da parte del MMG al Centro Antidiabete (CAD) di riferimento. Nel caso il CAD verifichi la necessità di procedure chirurgiche si integrerà con il Centro Chirurgico Territoriale Chirurgico di riferimento.

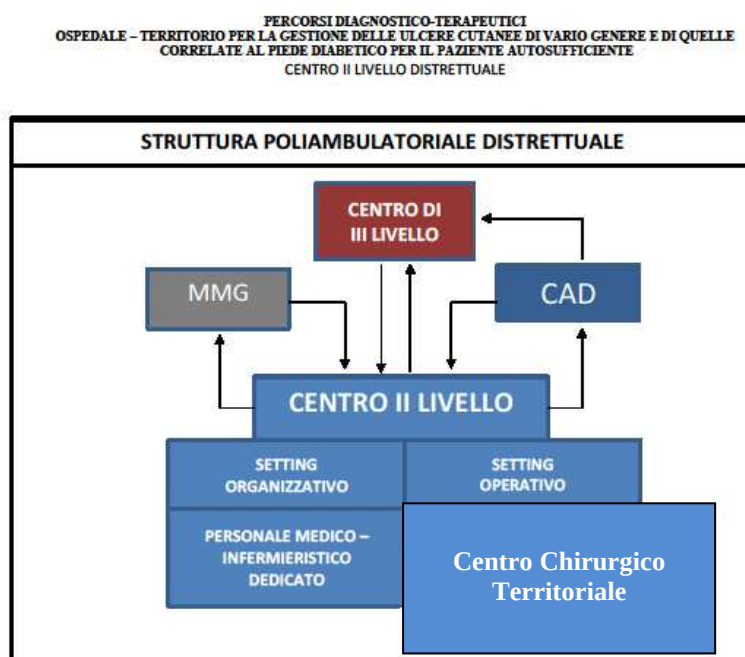
E' prevista la possibilità che il paziente possa continuare la terapia in regime di self-care domiciliare.

II LIVELLO DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Il Centro Chirurgico Territoriale è la struttura di riferimento a cui afferiscono pazienti con lesioni cutanee che necessitano di un ulteriore inquadramento diagnostico e di interventi terapeutici chirurgici eseguibili in ambito ambulatoriale.

Si configura come un Centro specificamente attrezzato che opera all'interno della struttura aziendale competente per le Cure Primarie e può essere ubicata nelle strutture poliambulatoriali distrettuali delle AASSLL e/o in presidi riconvertiti ad attività territoriali. Nell'ambito di tale organizzazione deve essere prevista la presenza di un' équipe di professionisti individuati non solo in base alla specializzazione ma, principalmente, in base alla cultura e all'interesse nei confronti delle lesioni cutanee con esperienza in wound care, in diagnostica vascolare (ecocolordoppler vascolare), tecniche di bendaggio e conoscenza di medicazioni avanzate. Un ambulatorio infermieristico, per potenziare e favorire lo svolgimento delle procedure assistenziali, sarà parte integrante del Centro e sarà costituito da personale dedicato ed esperto del settore.

Tale struttura svolge procedure chirurgiche in anestesia locale senza blocco loco-regionale e medicazioni complesse con e senza asportazione delle ferite.

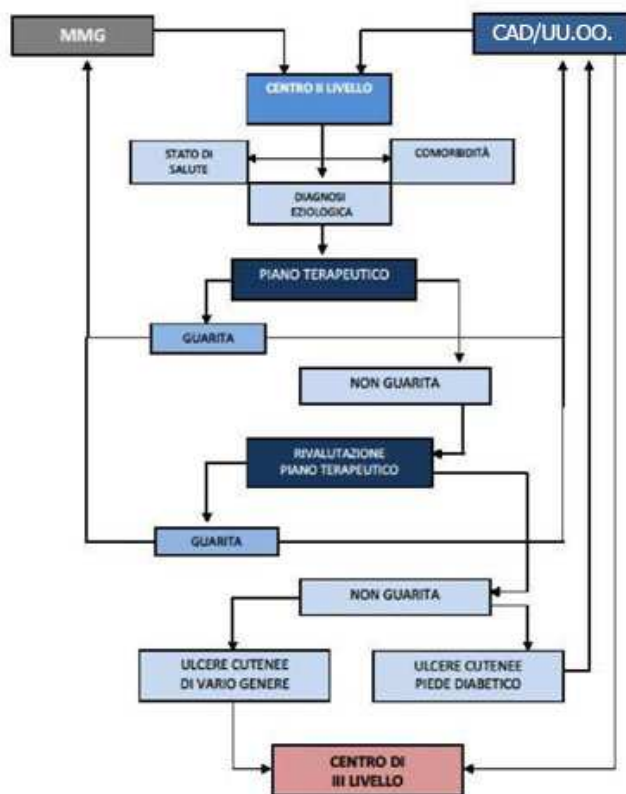


E' previsto che le Aziende Ospedaliere ed i Policlinici Universitari, nonché i P.O. di AA.SS.LL. (non coinvolti nella rete di III livello) possano dotarsi di centri di II livello per la cura delle lesioni ulcerative cutanee correlate al piede diabetico o a ulcere cutanee di altro tipo.

A tali strutture afferiranno i pazienti presi in carico dal MMG e da altre UUOO (Assistenza Anziani, Riabilitazione, CAD) per le attività di tipo strettamente chirurgico.

Tali attività, laddove se ne valutasse la fattibilità, potranno essere effettuate anche in regime domiciliare. In relazione al grado di complessità dell'intero percorso clinico-diagnostico-assistenziale, il medico responsabile del caso, deciderà il regime più appropriato (ambulatoriale, domiciliare o invio al III Livello-ospedaliero).

Percorsi Diagnostico terapeutici per la gestione del Piede Diabetico e delle ulcere cutanee di vario genere: II Livello (Centro Chirurgico Territoriale)



III LIVELLO di INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Al centro di III livello afferiranno quei casi, il cui livello di complessità non consente il trattamento a livello ambulatoriale, quali:

- ✓ *trattamento lesioni piede diabetico*
- ✓ *ulcere ischemiche gravi da rivascolarizzare*
- ✓ *ulcere neoplastiche*
- ✓ *patologie dismetaboliche gravi*
- ✓ *necessità di eseguire terapie vasoattive e/o gas terapia*
- ✓ *malnutrizione*
- ✓ *ulcere infette*
- ✓ *necessità di eseguire biotecnologie*
- ✓ *ulcere da sottoporre ad innesti o lembi*
- ✓ *ulcere da sottoporre a chirurgia ortopedica, ricostruttiva e/o rigenerativa*
- ✓ *etc.*

Setting Organizzativo

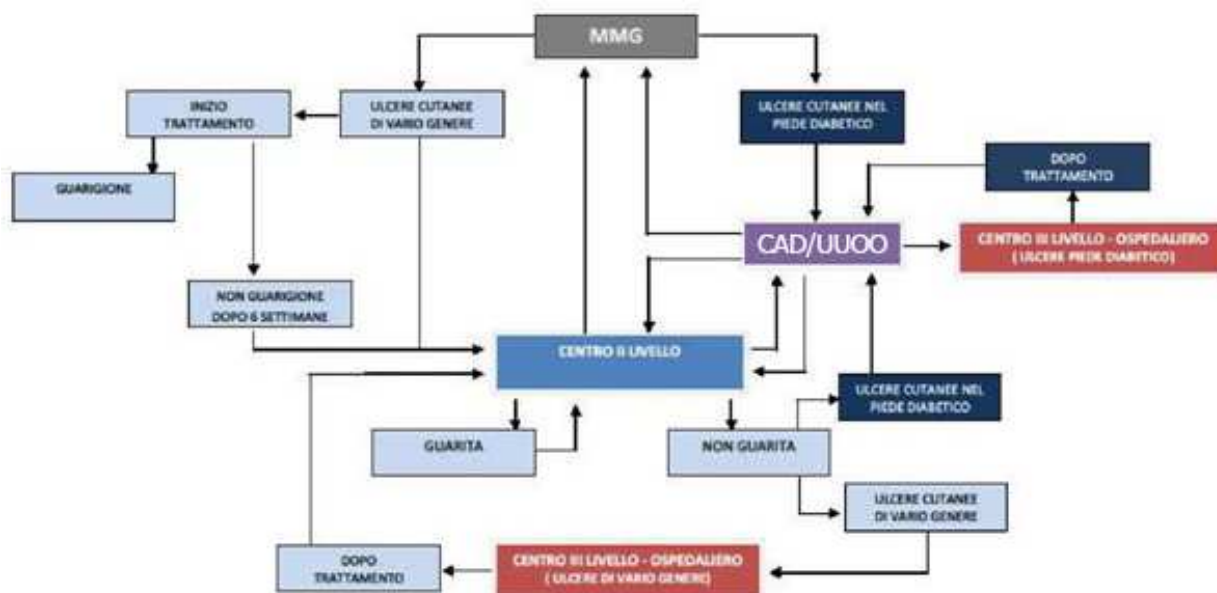
Il centro di III livello è un'Unità polispecialistica funzionale di tipo Ospedaliero nella quale operano e collaborano Strutture e Servizi che concorrono all'assistenza ai Pazienti con patologia ulcerativa cutanea e piede diabetico.

Il centro opera in gestione integrata sia con le strutture interne dell'Ospedale sia con tutte le strutture territoriali addette alla prevenzione, alla cura, al controllo periodico clinico-strumentale - follow up - ed alla riabilitazione dei pazienti affetti da lesioni cutanee e piede diabetico.

Il centro di III livello dovrà erogare prestazioni in Day Service, in Day Surgery ed in ricovero ordinario, in stretta integrazione con i centri di II livello, per garantire la continuità del percorso assistenziale, attraverso procedure definite per la dimissione e la successiva presa in carico alle strutture territoriali.

La struttura di III Livello deve garantire la completezza dell'intero percorso assistenziale con alta complessità: dalla terapia medica vasoattiva, ad interventi di rivascolarizzazione, nonché alla chirurgia ricostruttiva-rigenerativa, all'applicazione di tutori di scarico, ai controlli dopo la cura (follow up).

Percorsi Diagnostico terapeutici per la gestione del Piede Diabetico e delle ulcere cutanee di vario genere: III Livello (Struttura Ospedaliera)



Al fine di consentire un percorso di cura appropriato e completo, che comprenda tutte le discipline coinvolte in questo complesso intervento assistenziale, le strutture di III livello devono essere allocate presso presidi ospedalieri ove siano presenti le seguenti specialità: Diabetologia e/o Medicina Interna, Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Radiologia interventistica e possibilmente Chirurgia plastica ed in grado di espletare una completa diagnostica radiologica.

Poiché la Regione ha circa 5,8 milioni di abitanti devono essere previste almeno 6 Strutture di III livello allocate in Presidi Ospedalieri con le succitate specialità, e pertanto, oltre al potenziamento delle strutture esistenti come l'AORN Cardarelli, che presenta la maggiore casistica regionale, si è reso necessario individuare un centro di III livello per Provincia, individuandone un secondo (oltre l'AORN Cardarelli) per la Provincia di Napoli, considerando l'alta densità abitativa, uno per la Provincia di Caserta, uno per la Provincia di Salerno, uno per le Province di Benevento - Avellino.

Vista la prevalenza dei casi da trattare per ulcere croniche (diabetiche e non) si stima che è necessario istituire almeno una struttura multidisciplinare di III livello ogni 1.000.000 di abitanti.

Tali strutture possono essere realizzate all'interno o secondo un'organizzazione funzionale con percorsi intra-ospedalieri o con la disponibilità di posti letto di degenza specifici in strutture

appositamente individuate che riuniscano tutte le tecnologie e le competenze, in strettissima relazione con la restante rete degli altri due livelli di assistenza.

Ogni servizio di questo tipo dovrebbe poter seguire nell'arco di un anno un minimo di 200-300 casi complessi, fino a un massimo di 500-600. Stando alle evidenze presenti in letteratura, questo tipo di programmazione, è in grado di ridurre di circa l'85% le amputazioni maggiori.

Le strutture di III Livello devono essere strettamente integrate con la rete territoriale delle Cure Primarie e soprattutto dei Servizi di Diabetologia, in grado di recuperare al follow-up i pazienti sottoposti ai trattamenti intensivi, e di mettere in atto i provvedimenti di prevenzione secondaria e terziaria.

Il gruppo di lavoro (individuato con le Ordinanze dell'Agenzia Regionale Sanitaria nn. 50 del 23/07/2013 e 57 del 20/09/2013), attraverso la raccolta ed analisi dei dati relativi alle strutture presenti sul territorio della regione Campania, ha individuato gli ospedali candidabili al ruolo di strutture di III livello:

1. AORN Cardarelli (Napoli);
2. AORN Ospedale dei Colli (Napoli);
3. A.O.U. Federico II (Napoli);
4. A.O.U. SUN;
5. A.O. Ruggi (Salerno);
6. A.O. Moscati (Avellino);
7. A.O. Rummo (Benevento);
8. A.O.R.N. Sant'Anna e S. Sebastiano (Caserta).

In tali strutture sono, infatti, garantite le discipline previste dal Programma operativo 13.2 ed in particolare Diabetologia/Medicina Interna, Ortopedia, Chirurgia Vascolare ed applicabilità di procedure di Radiologia interventistica (procedura ICD-9-CM 39.90).

Al fine di ottimizzare il sistema di offerta assistenziale regionale sarà possibile integrare tali strutture con l'obiettivo di potenziare le competenze.

E' necessario prevedere in ambito regionale almeno una struttura di III livello con competenze in grado di promuovere e realizzare procedure cliniche innovative e/o sperimentali utili a favorire ulteriori interventi a carattere di eccellenza. Tale struttura, poiché a valenza di ricerca, dovrebbe realizzare attività integrate con sedi Universitarie avvalendosi della collaborazione di Aziende Ospedaliere con connotazione di eccellenza (es. A.O.R.N. Cardarelli, A.O. Caserta).

Tale struttura è stata identificata nell'Azienda Ospedaliera dei Colli, Presidio Ospedaliero ex CTO, essendo in atto una riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali, considerando la presenza, in tale P.O. dell'"Unità rigenerativa ortopedica" che si avvale di tecniche innovative per la riparazione delle lesioni ossee.

Nelle fasi di riorganizzazione saranno definiti sia eventuali protocolli di intesa che successivi atti programmatori.

E' necessario prevedere un'offerta formativa da parte delle AA.OO., AA.SS.LL., AA.OO.UU., relativamente al personale coinvolto nei livelli operativi di specifica competenza

Al fine di misurare il raggiungimento degli obiettivi saranno valutati a cadenza annuale i seguenti indicatori:

Indicatori di processo:

- n. Centri di III livello attivati/n. centri di III livello individuati/anno;
- n. Centri Chirurgici Territoriali attivati /ASL
- proporzione ASL/AO che hanno attivato un percorso assistenziale;

- proporzione CAD che attuano il percorso/totale n. CAD per ASL;
- n. di operatori che hanno ricevuto una formazione specifica per ASL;
- n. amputazioni/entro i primi sei mesi dalla attivazione del percorso (rete in fase di avvio) rispetto allo storico di 600 amp./anno per ASL;
- n. amputazioni/entro il primo anno dalla attivazione del percorso (rete a regime) rispetto allo storico di 600 amp./anno;
- n. pazienti con Piede Diabetico presi in carico dal I, II e III livello per ASL;
- n. pazienti con Ulcere Cutanee presi in carico dal I, II e III livello per ASL;
- n. ulcere cutanee guarite/ulcere cutanee prese i carico/centro per ASL;
- riduzione dei ricoveri inappropriati per tale patologia (ricoveri per medicazioni, ricoveri 0-1 giorno, ricoveri non seguiti da intervento chirurgico, ricoveri ripetuti) rispetto all'anno precedente per ASL;
- n. amputazioni minori per diabete / totale amputazioni per diabete/ anno;
- n. amputazioni maggiori / totale amputazioni per diabete/anno;
- valutazione dei costi assistenziali diretti sostenuti per diagnostica e terapia (Farmaceutica, Ricoveri, e Riabilitazione)/anno per ASL;
- n. pazienti seguiti in regime domiciliare/anno/ASL;



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. 44 del 04.07.2014

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2014 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013 e n. 18/2014;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- che il Consiglio dei Ministri con delibera del 29 Ottobre 2013 ha affiancato il Prof. Ettore Cinque al Dott. Mario Morlacco nell'incarico di Sub Commissario ad acta, con particolare riferimento ad alcuni degli obiettivi indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, nonché stabilendo

*Regione Campania**Il Presidente*

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

che al Dott. Morlacco restano comunque affidati diversi obiettivi della medesima delibera, tra i quali quelli previsti alla sopra citata lettera d);

- che, 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"* (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

CONSIDERATO

- che dopo l'approvazione del riparto tra le Regioni del finanziamento statale per la spesa sanitaria corrente per l'esercizio 2013, intervenuto con l'Intesa Stato Regioni rep. 725/CSR del 17 febbraio 2014, non è stata ancora presentata dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze alle Regioni la proposta di riparto per l'esercizio 2014;
- che la giurisprudenza amministrativa in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie ha consolidato alcuni principi, tra i quali appare opportuno ricordare quanto statuito dall'adunanza plenaria del Consiglio di Stato che, con la decisione n. 4/2012 ha ritenuto legittima la fissazione dei limiti di spesa in corso d'anno perché: *"La determinazione regionale, in quanto atto terminale di un procedura che si colloca a valle, sul piano logico e cronologico, dei rammentati procedimenti presupposti, non può, in definitiva, essere letta in modo avulso dal sistema in cui si inserisce. Posto, allora, che la fissazione dei tetti di spesa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento [l'ammontare e la ripartizione tra le Regioni del finanziamento statale della spesa sanitaria] e che tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno ... si appalesa fisiologica la fissazione retroattiva del tetto regionale di spesa anche in una fase avanzata dell'anno"*;
- che, peraltro, a tale riguardo la stessa decisione dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato ha espressamente richiamato la propria precedente decisione n. 8/2006 secondo cui *"le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente, diminuite della riduzione della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie relative all'anno in corso"*;
- che con decreto commissariale n. 33 del 27 maggio 2011 il limite di spesa delle prestazioni di assistenza termale erogate da strutture private accreditate per l'esercizio 2011 fu stabilito in euro 22.500.000,00= (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010), come concordato nell'incontro del 30 marzo 2011 fra il Sub Commissario ad acta e la FEDERTERME – *Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque Minerali Curative*, suddiviso tra volumi di prestazioni per residenti della Regione Campania e per residenti fuori Regione, come indicato nel verbale prot. 2001 del 30/3/2011 allegato n. 1 al citato decreto n. 33/2011;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- che, a seguito dell'andamento decrescente della spesa per assistenza termale erogata da strutture private, con decreto commissariale n. 87 del 3 agosto 2012 il limite della spesa per assistenza termale erogata da strutture private per l'esercizio 2012 fu ridotto ad euro 22.000.000,00= (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010);
- che con decreto commissariale n. 104 del 25 ottobre 2013 il limite della spesa per assistenza termale erogata da strutture private per l'esercizio 2013 è stato fissato in euro 23.980.000,00= a tariffa lorda (corrispondente a circa euro 21,5 milioni netto ticket);
- che con Intesa Stato – Regioni del 5 dicembre 2013, rep. n. 172/CSR:
 - è stato approvato l'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2013-2015 del 7 novembre 2013, stabilendo, a decorrere dal 1° luglio 2013, un incremento uniforme e fisso del 3% delle tariffe nazionali per la remunerazione delle prestazioni termali erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale come riportato nelle Tabelle 2A e 2B allegate al citato accordo;
 - è stato convenuto che il volume finanziario complessivo, previsto a livello di singola Regione/Provincia Autonoma, sarà incrementato, rispetto all'anno 2012, al massimo della quota spettante a detta Regione/Provincia Autonoma a seguito della ripartizione dei fondi statali come riportato nella tabella 1, pari a complessivi euro 20.335.200,00;
 - è stato previsto che eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti per ciascuna Regione, incrementati nella misura indicata nella tabella 1 summenzionata, daranno titolo alla stessa Regione ad ottenere l'emissione di nota di credito – fino a concorrenza dell'importo corrispondente – dalle aziende termali i cui volumi e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del SSR;
 - che, pertanto, i limiti di spesa per l'esercizio 2014 come da nell'allegato 1 al presente decreto, sono stati definiti in proporzione al consuntivo 2013 tenendo conto della maggiorazione tariffaria del 3% in vigore dal 1/7/2013, eccetto che per l'ASL Napoli 3 Sud in vista di una possibile ripresa delle attività da parte di strutture momentaneamente chiuse;
- che il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, con pareri n. 423-P del 19/10/2012 e n. 31-P del 18/01/2013 ha chiesto di fissare i limiti complessivi di spesa "*al lordo dei ticket per prestazioni di assistenza termale*", esplicitando il correlato volume massimo di prestazioni, ed introducendo eventuali "*elementi di salvaguardia per garantire comunque il rispetto dei vincoli economici e finanziari definiti*";
- che, pertanto, tenuto conto dei dati consuntivi delle prestazioni e della spesa 2013 forniti da ciascuna ASL, i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'assistenza termale erogata nel 2014 dalle strutture private può essere stabilito come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che i limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare – in tutto o in parte – il limite massimo di spesa sanitaria prefissato dal presente decreto;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

RITENUTO

- di procedere anche per l'esercizio 2014 alla applicazione dei limiti di spesa 2014 per l'assistenza termale in analogia con le modalità già stabilite per gli anni 2008 – 2013 dai relativi provvedimenti regionali (DGRC n. 1268/08, n. 1269/09 e s.m.i.; decreto commissariale n. 48/ 2010, n. 33/2011, n. 87/2012 e n.104/2013); in particolare si richiama la DGRC n. 1268/08 laddove dispone che:

“... la Regione, sulla base della valutazione di diversi fattori (spesa storica, quota capitaria, fabbisogno di assistenza sanitaria formulato dalla ASL, composizione delle prestazioni erogate in ciascuna ASL per residenza del paziente) stabilisce:

- A. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai propri residenti;*
- B. un limite di spesa per le prestazioni erogate ai propri residenti dai centri privati operanti nel territorio di altre ASL;*
- C. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai residenti di altre ASL ...;*

i limiti di spesa sub A) e sub B) sono quelli sui quali la ASL definisce la programmazione sanitaria per i propri assistiti ed assegna gli obiettivi ai propri medici prescrittori;

i limiti di spesa sub A) e sub C) sono quelli che la ASL assegna ai propri centri privati e sui quali stipula i contratti di acquisto delle prestazioni sanitarie, con la previsione delle conseguenti eventuali regressioni tariffarie;

il meccanismo di calcolo della Regressione Tariffaria Unica (R.T.U) di cui alla DGRC n. 2157/05 viene di conseguenza modificato, come esposto nell'allegato C) ...”;

- che per l'esercizio 2014, quindi, per quanto non modificato dal presente decreto si applicheranno tutte le condizioni stabilite dalle deliberazioni regionali n. 1268/08, n. 1269/09 e dai decreti commissariali n. 48/2010, n. 33/2011, n. 87/2012 e n.104/2013;
- che le ASL devono monitorare i medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget, verificando in particolare i casi in cui le prescrizioni superano le medie pro capite evidenziate nell'allegato n. 2;
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione omogenea delle prestazioni senza compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che a tal fine le AA.SS.LL. comunicheranno a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi); la suddetta comunicazione dovrà essere effettuata da ciascuna ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/6/2014;
 - entro il 31/10/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/9/2014.

CONSIDERATO



Regione Campania
Il Presidente

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

- che nelle riunioni congiunte di verifica del Piano di Rientro, tenutasi il 27/11/2013 ed il 10/4/2014, il Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali ed il Comitato Permanente per i Livelli Essenziali di Assistenza hanno prescritto l'inserimento nei contratti con gli erogatori privati di una "clausola di salvaguardia" ai fini della "tutela della programmazione regionale", che è stata pertanto inserita con parziali adattamenti nell'art. 11 dello schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e dello schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto;

DATO ATTO

- che i limiti di spesa di cui all'allegato 1 potranno subire variazioni in riduzione in relazione all'esito dei controlli attualmente in corso circa il possesso dei requisiti da parte dei centri termali e la regolarità delle procedure;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2014 ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale si applicano i limiti di spesa fissati nella tabella che forma l'allegato n. 1 al presente decreto sulla base dei volumi di prestazioni programmati ed esposti nella medesima tabella, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto e negli allegati schemi contrattuali.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale ed alle Associazioni di categoria del settore.
4. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio corrente utilizzeranno lo schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e lo schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto, stipulando i relativi contratti individuali entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto.
5. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° luglio 2014 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-*quinquies* dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
6. Di precisare che i limiti di spesa di cui all'allegato 1 potranno subire variazioni in riduzione in relazione all'esito dei controlli attualmente in corso circa il possesso dei requisiti da parte dei centri termali e la regolarità delle procedure.



Regione Campania

Il Presidente

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

7. Di stabilire che le ASL devono monitorare i medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget, verificando in particolare i casi in cui le prescrizioni superano le medie pro capite evidenziate nell'allegato n. 2.
8. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza al Capo Dipartimento della Salute, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed alla "Segreteria di Giunta" per la pubblicazione sul BURC.

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. 14 G.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

ALLEGATO n. 1**LIMITI DI SPESA 2014 PER ACQUISTO DA PRIVATI di ASSISTENZA TERMALE****Importi in migliaia euro**

ASL	Decreto n. 48/2010	Decreto n. 33/2011	Decreto n. 87/2012	Decreto n. 104/2013	Spesa Consuntiv o 2013 (2)	Limiti di spesa 2014 (2)							
	Tetto 2010 (1)	Tetto 2011 (1)	Tetto 2012 (1)	Tetto 2013 (2)		Residenti nella ASL		Residenti in altre ASL campane		Residenti Fuori Regione		Totale	
						n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa
AVELLINO	742	814	790	926	775	90.559	750,0	3.622	30,0	8.452	70,0	102.633	850,0
BENEVENTO	4.170	4.012	3.940	4.100	3.428	103.515	1.150,0	191.277	2.125,0	30.154	335,0	324.946	3.610,0
CASERTA	-	-	-	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	0	0,0
NAPOLI 1 Centro	1.517	1.265	1.240	1.290	1.188	57.858	600,0	57.858	600,0	3.375	35,0	119.091	1.235,0
NAPOLI 2 Nord	8.165	8.196	7.920	9.343	8.803	40.193	500,0	55.868	695,0	639.070	7.950,0	735.131	9.145,0
NAPOLI 3 Sud	4.627	3.932	3.850	3.700	855	88.299	845,2	20.894	200,0	10.447	100,0	119.640	1.145,2
SALERNO	3.779	4.281	4.260	4.621	4.151	257.739	2.800,0	73.640	800,0	69.037	750,0	400.416	4.350,0
<i>Totale</i>	23.000	22.500	22.000	23.980	19.199	638.163	6.645,2	403.159	4.450,0	760.535	9.240,0	1.801.857	20.335,2

(1) Costo al netto tickets e al lordo quota ricetta ex decreto n. 50/2010, considerando le vecchie tariffe in vigore fino al 30 giugno 2013**(2) Importi a tariffa piena (lordo ticket e quota ricetta) prima dei conguagli per incremento tariffario del 3% dal 1° luglio 2013**

ALLEGATO n. 2

Monitoraggio dei Medici Prescrittori per l'Assistenza Termale

N°prestazioni di assistenza termale

ASL	Monitoraggio delle ASL per i Medici Prescrittori			
	(A)	(B)	(C = A + B)	(D)
	N°prestazioni pro capite 2013 dei residenti di ciascuna ASL nell'ambito della Regione	N°prestazioni pro capite 2011 dei residenti di ciascuna ASL fuori Regione	Totale n° prestazioni pro capite	Stima del N° di prestazioni prescritte nel 2013 per 1.000 abitanti
AVELLINO	0,39	0,03	0,42	422
BENEVENTO	0,36	0,02	0,38	381
CASERTA	0,18	0,09	0,27	274
NAPOLI 1 - CENTRO	0,08	0,01	0,09	92
NAPOLI 2 - NORD	0,09	0,01	0,10	97
NAPOLI 3 - SUD	0,12	0,01	0,13	131
SALERNO	0,25	0,03	0,27	272
<i>Totale Regione Campania</i>	0,17	0,03	0,20	202

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2014 da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che il decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010 ha confermato per l'esercizio 2010 i limiti di spesa programmati dalle delibere sopra citate, ed ha introdotto la compensazione regionale di cui al successivo art. 5, comma 3;
- che con decreto n° ____ del ____ / _____ 2014 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2014, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

PRECISATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n. ____ del ____ 2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

DATO ATTO

- che con il citato decreto n. ____ del ____ 2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stato definito, per la macroarea assistenza termale il fabbisogno di prestazioni ed il correlato limite di spesa, relativamente alle prestazioni erogate dai centri privati provvisoriamente accreditati o accreditati, insistenti nell'ambito territoriale della ASL _____, suddiviso tra:
 - A) prestazioni erogate ai propri residenti;
 - B) prestazioni erogate ai residenti di altre ASL regionali;
 - C) prestazioni erogate a residenti extra Regione;secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

TETTO DI SPESA ANNO 2014							
MACROAREA ASSISTENZA TERMALE							
per residenti della ASL _____		per altri residenti in regione		per residenti altre regioni		TOTALE	
n.prest.	Importo	n.prest.	Importo	n.prest.	importo	n.prest.	importo
	€		€		€		€

- che tale fabbisogno di prestazioni per la suddetta macroarea ed il correlato limite di spesa rappresentano la quota appropriata di attività riconosciuta a carico del Servizio Sanitario Regionale e quindi il limite massimo di spesa sostenibile;
- che, pertanto, nel definire volumi e limiti di spesa delle tipologie di prestazioni afferenti a tale macroarea, occorre contenere gli stessi entro il tetto regionale, oltre il quale le prestazioni non possono essere remunerate dal Servizio Sanitario Regionale;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2014 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2014, dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a. n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso dell'anno 2014 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a) € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. Le prestazioni erogate ai residenti di altre Regioni, di cui al precedente punto "c" comma 1, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al precedente punto "c" comma 1, comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al punto "c" del comma

precedente non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui al medesimo comma, lettere a) e b). La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.

3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2013-2015, sottoscritto il 7 novembre 2013 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 5 dicembre 2013 con atto rep. n. 172/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2014, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sforato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/6/2014;
 - entro il 31/10/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/9/2014.
5. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per la

Prosecuzione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ firmataria del presente accordo, e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle strutture e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art. 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 8.

Art. 7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni. Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*"), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali

contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5.

3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
5. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
6. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiara espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9

(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce a tutto l'anno 2014 in esecuzione del decreto n. ____ del ____ 2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

3. La remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dalle strutture è subordinata alla sottoscrizione da parte di ciascuna di esse del suddetto contratto.
4. Analoga durata ed efficacia avranno i contratti stipulati con le singole strutture, in applicazione del presente protocollo di intesa.

Art. 10

(norme finali)

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 11

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo protocollo.

..... , ____ / _____ 2014

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**Contratto TRA**

La struttura privata
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) –
Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o
della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:
a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come
attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante
la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data
recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di
conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di
concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova
in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di;
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di
prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause
ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti
indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela
dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato
dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del __/__/2014.

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
rappresentata dal Direttore Generale, nato a il,
munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea
Assistenza Termale, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014, redatto in conformità al
Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n° ____ del ____ /
____ 2014.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa,

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

- che il decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010 ha confermato per l'esercizio 2010 i limiti di spesa programmati dalle delibere sopra citate, ed ha introdotto la compensazione regionale di cui al successivo art. 5, comma 3;
- che con decreto n° ____ del ____ / _____ 2014 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2014, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

VISTO

- lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2014 da parte delle strutture private accreditate e/o provvisoriamente o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa, allegato sub A/1 al citato decreto n. ____ del ____ _____ 2014 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

Si conviene quanto segue:**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2014 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2014, dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a. n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso dell'anno 2014 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a. € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- b. € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. Le prestazioni erogate ai residenti di altre Regioni, di cui al precedente punto "c" comma 1, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al precedente punto "c" comma 1, comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al punto "c" del comma precedente non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui al medesimo comma, lettere a) e b). La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.
3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art.4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente contratto, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2013-2015, sottoscritto il 7 novembre 2013 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 5 dicembre 2013 con atto rep. n. 172/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sforato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/6/2014;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- entro il 31/10/2014 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/9/2014.

5. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 8.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni. Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.

2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*"), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5.
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
5. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
6. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____;
impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8**(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)**

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2014 in esecuzione del decreto n. ____ del ____ 2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 10**(norme finali)**

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto n. ____ del ____ 2014 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

Art. 11**(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura, operante nel territorio della sottoscritta ASL, accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo contratto.

....., ____ / ____ 2014

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



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. 46 del 07.07.2014

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

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Ana-Cli-San Dott. Salapete S.r.l.	00521680645	Piazza IV Novembre, 11 - Baiano	idem	ST03356	1472/13 1912/13
Analisi Chimico-Cliniche e Batterologiche De Vito S.r.l.	01764300644	Via Cairoli - S. Angelo dei Lombardi	idem	ST03592	1471/13 1994/13
ANALISI CLINICHE UFITA S.R.L.	01607510649	Via Valle s.n.c. - Grottaminarda	Via F.lli Bisogno, 27 c/o Studio Marena - Avellino	ST02584	1476/13 1916/13
Analisi SA.TA S.r.l.	00555190644	Via Pasquale Greco, 10 - Avellino	idem	ST03672	842/13 1905/13
CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A.	00110550647	Via Mario Malzoni, snc - Mercogliano	idem	ST03955	1526/13 1991/13
Centro di Analisi Cliniche "Saveriano O." S.a.s.	01590400642	Via Fiume Calore, 2 - Montella	idem	ST03000	1466/13 1910/13
Centro di Diagnostica Bio-Chimica S.n.c. di A. Tucci & C.	00523090645	Viale Italia, 269 - Avellino	idem	ST03599	839/13 1902/13
Centro diagnostico analisi cliniche s.r.l.	00259410645	Via Carlo Del Balzo, 17 - Avellino	idem	ST04746	1468/13 1993/13
CENTRO DIAGNOSTICO ARA IANI s.n.c. di Ennio Romano e C.	00611370644	Vico V. Vitale, 59/D - Ariano Irpino	idem	ST02355	1524/13 1917/13
Centro Diagnostico Baronis s.a.s. Dott. V. Cipriano & C.	02122250646	C.so Kennedy, 29 - Vallata	idem	ST03529	1469/13 1909/13
Centro Diagnostico Dott.Luigi Del Gaizo di Del Gaizo Ines s.a.s	01520590645	Via Tagliamento,66 - Avellino	idem	ST03450	840/13 1903/13
CENTRO DIAGNOSTICO E DI ANALISI MEDICHE A. GUARINO SRL	03569560638	Piazzale Amedeo Guarino nn.20/21/22/23 - Avellino	Via Parco Margherita, 24 - Napoli	ST04408	1525/13 1990/13 2091/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Avellino 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Ana-Cli-San Dott. Salapete S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Chimico-Cliniche e Batteriologiche De Vito S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica)	3
ANALISI CLINICHE UFITA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi SA.TA S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro di Analisi Cliniche "Saveriano O." S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro di Diagnostica Bio-Chimica S.n.c. di A. Tucci & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro diagnostico analisi cliniche s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO ARA IANI s.n.c. di Ennio Romano e C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Baronia s.a.s. Dott. V. Cipriano & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Dott. Luigi Del Gaizo di Del Gaizo Ines s.a.s	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO E DI ANALISI MEDICHE A. GUARINO SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Ana-Cli-San Dott. Salapete S.r.l.	Piazza IV Novembre, 11 - Baiano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Chimico-Cliniche e Batteriologiche De Vito S.r.l.	Via Cairoli - S. Angelo dei Lombardi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica)	3
ANALISI CLINICHE UFITA S.R.L.	Via Valle s.n.c. - Grottaminarda	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi SA.TA S.r.l.	Via Pasquale Greco, 10 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A.	Via Mario Malzoni, snc - Mercogliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro di Analisi Cliniche "Saveriano O." S.a.s.	Via Fiume Calore, 2 - Montella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro di Diagnostica Bio-Chimica S.n.c. di A. Tucci & C.	Viale Italia, 269 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro diagnostico analisi cliniche s.r.l.	Via Carlo Del Balzo, 17 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO ARA IANI s.n.c. di Ennio Romano e C.	Vico V. Vitale, 59/D - Ariano Irpino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Baronis s.a.s. Dott. V. Cipriano & C.	C.so Kennedy, 29 - Vallata	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Dott.Luigi Del Gaizo di Del Gaizo Ines s.a.s	Via Tagliamento, 66 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO E DI ANALISI MEDICHE A. GUARINO SRL	Piazzale Amedeo Guarino nn.20/21/22/23 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	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)*

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;
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 Avellino 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

*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. 47 del 07.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Avellino (2° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Centro Diagnostico Fleming S.r.l.	00557030640	Via Pittoli, 24/26 - Calitri	idem	ST03515	1477/13 1997/13
Centro Polispecialistico Futura Diagnostica srl	01528710641	C.so Vittorio Emanuele, 190 - Avellino	idem	ST03909	841/13 2000/13
DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE SAN MODESTINO S.R.L.	00524560646	Via Manfra, 1/G - Avellino	idem	ST03431	844/13 1907/13
Diagnostica Sud Gestione Servizi del Dott. Colarusso G. Giuseppe & C. S.r.l.	01788280640	Via Pastene, 19 - Montemiletto	Via Luigi Cadorna, 55 - Venticano	ST04418	845/13 1908/13
Dr.ssa Elisabetta Argenziano Fucito s.a.s.	02209410642	Via Dante, 26 - Avellino	idem	ST02414	1545/13 1998/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE "AECLANUM" DI GIOACCHINO GUARINO & c. s.a.s.	00524520640	Via Bosco, 1 - Mirabella Eclano	idem	ST03250	1475/13199 6/13
Laboratorio Analisi Cliniche "S.Carlo" S.r.l.	00524250644	Via Dante Alighieri, 37 - Grottaminarda	idem	ST02526	1474/13 1913/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE A.M.MAFFUCCI DI CUCCINIELLO LUCIA RITA S.A.S.	00280750647	Via L. Codella, 13 - Calitri	idem	ST02657	1467/13 1911/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT.PASQUALE D'AVANZO S.A.S.	04717631214	Via Iardino, 4 - Avella	idem	ST04099	1544/13 1992/13 2090/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS SRL	00279600647	Via Serafino Soldi, 7 - Avellino	Via Cavour, 12 - Avellino	ST03974	1632/13
Laboratorio Borriello S.a.s. di Livio Borriello	01633100647	Viale Cassitto, 4 - Avellino	idem	ST02599	1560/13 1919/13
Laboratorio Di Patologia Clinica Dott. Achille Gaeta Di Scarcella Carmela & C. S.a.s.	01779870649	Via Campana, 30 - Avellino	idem	ST03495	838/13 1901/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Avellino ha deliberato di attestare all'Ente Regione



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Diagnostico Fleming S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Polispecialistico Futura Diagnostica srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE SAN MODESTINO S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Diagnostica Sud Gestione Servizi del Dott. Colarusso G. Giuseppe & C. S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dr.ssa Elisabetta Argenziano Fucito s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE "AECLANUM" DI GIOACCHINO GUARINO & c. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche "S.Carlo" S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE A.M.MAFFUCCI DI CUCCINIELLO LUCIA RITA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT.PASQUALE D'AVANZO S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Borriello S.a.s. di Livio Borriello	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Di Patologia Clinica Dott. Achille Gaeta Di Scarcella Carmela & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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'	CLASS E QUALIT A
Centro Diagnostico Fleming S.r.l.	Via Pittoli, 24/26 - Calitri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Polispecialistico Futura Diagnostica srl	C.so Vittorio Emanuele, 190 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica e Tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE SAN MODESTINO S.R.L.	Via Manfra, 1/G - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Diagnostica Sud Gestione Servizi del Dott. Colarusso G. Giuseppe & C. S.r.l.	Via Pastene, 19 - Montemiletto	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dr.ssa Elisabetta Argenziano Fucito s.a.s.	Via Dante, 26 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE "AECLANUM" DI GIOACCHINO GUARINO & c. s.a.s.	Via Bosco, 1 - Mirabella Eclano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche "S.Carlo" S.r.l.	Via Dante Alighieri, 37 - Grottaminarda	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI	Via L. Codella, 13 - Calitri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di	2



Regione Campania

Il Presidente

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

CLINICHE A.M.MAFFUCCI DI CUCCINIELLO LUCIA RITA S.A.S.		base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT.PASQUALE D'AVANZO S.A.S.	Via Iardino, 4 - Avella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS SRL	Via Serafino Soldi, 7 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Borriello S.a.s. di Livio Borriello	Viale Cassitto, 4 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Di Patologia Clinica Dott. Achille Gaeta Di Scarcella Carmela & C. S.a.s.	Via Campana, 30 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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,



Regione Campania
Il Presidente

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

del Direttore Sanitario, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dagli Enti competenti;

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 Avellino 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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 48 del 07.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Avellino (3° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Schettino Martino & C. s.n.c.	00524070646	Via San Silvestro, 5 - Mugnano del Cardinale	idem	ST03370	1548/13 1918/13
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DOTT.V.MASI DI S.MASI SAS	00534790647	C.so Umberto I, 24 - Sperone	idem	ST03362	836/13 1899/13
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE FARINA S.A.S. DEL DOTT. ANTONIO FARINA	01795940640	Via Palatucci, snc - Lioni	idem	ST03706	1821/13 155/14
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE G. MOSCATI SRL	01604610640	Via Gramsci, 61 - Atripalda	idem	ST03049	1547/13 1915/13
LABORATORIO DI ANALISI MONTEPERGOLA S.R.L.	01999650649	Via Della Fortuna 11/15 - Solofra	idem	ST02635	1559/13 1920/13
LABORATORIO DI BIODIAGNOSTICA MONTEVERGINE MALZONI S.R.L.	00123720641	Via Nazionale Torrette, 146 - Mercogliano	Via C. Errico, 2 - Avellino	ST03769 ST05072	1987/13
LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E ANALISI BIOLOGICHE s.n.c. di Antonio Trione	02007310648	Via F.A. da Casoria, 13 - Lauro	idem	ST03989	1591/13 1999/13
Laboratorio Felice di Conza di D'Agostino Domenico e C s.a.s.	01741040644	Via G. Marconi, 162 - Lioni	idem	ST04221	1473/13 1995/13
LABORATORIO GAMMA S.R.L.	00526320643	Via Brigata Avellino, 55 - Avellino	idem	ST02428	1561/13 1921/13
Laboratorio San Luca S.r.l.	00527250641	C.so Vittorio Emanuele, 39 - Avellino	idem	ST02921	837/13 1900/13
Poliambulatorio MA-RE srl	00524230646	Via Appia Parco CO.ME.C. - Manocalzati	idem	ST03839	843/13 1906/13
Studio di Diagnostica di Laboratorio C.D.M. di Maria Carmina Clemente & C. S.a.s.	01645260645	Via Ombre, 19 - Cervinara	idem	ST03229	1546/13 1914/13
STUDIO MEDICO SAN LUCA S.R.L.	01527541005	Via XXV Aprile, 16 - Ariano Irpino	Via G. Severano, 5 - Roma	ST04026	1470/13 1989/13



Regione Campania

Il Presidente

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

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Avellino 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'
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Schettino Martino & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DOTT.V.MASI DI S.MASI SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE FARINA S.A.S. DEL DOTT. ANTONIO FARINA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE G. MOSCATI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI MONTEPERGOLA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI BIODIAGNOSTICA MONTEVERGINE MALZONI S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E ANALISI BIOLOGICHE s.n.c. di Antonio Trione	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
Laboratorio Felice di Conza di D'Agostino Domenico e C s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO GAMMA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio San Luca S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Poliambulatorio MA-RE srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Studio di Diagnostica di Laboratorio C.D.M. di Maria Carmina Clemente & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
STUDIO MEDICO SAN LUCA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013 è stato approvato il piano di

*Regione Campania*
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Schettino Martino & C. s.n.c.	Via San Silvestro, 5 - Mugnano del Cardinale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DOTT.V.MASI DI S.MASI SAS	C.so Umberto I, 24 - Sperone	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE FARINA S.A.S. DEL DOTT. ANTONIO FARINA	Via Palatucci, snc - Lioni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (Chimica Clinica)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE G. MOSCATI SRL	Via Gramsci, 61 - Atripalda	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI MONTEPERGOLA S.R.L.	Via Della Fortuna 11/15 - Solofra	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI BIODIAGNOSTICA MONTEVERGINE MALZONI S.R.L.	Via Nazionale Torrette, 146 - Mercogliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	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)*

LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E ANALISI BIOLOGICHE s.n.c. di Antonio Trione	Via F.A. da Casoria, 13 - Lauro	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
Laboratorio Felice di Conza di D'Agostino Domenico e C s.a.s.	Via G. Marconi, 162 - Lioni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO GAMMA S.R.L.	Via Brigata Avellino, 55 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio San Luca S.r.l.	C.so Vittorio Emanuele, 39 - Avellino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Poliambulatorio MA-RE srl	Via Appia Parco CO.ME.C. - Manocalzati	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Studio di Diagnostica di Laboratorio C.D.M. di Maria Carmina Clemente & C. S.a.s.	Via Ombre, 19 - Cervinara	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
STUDIO MEDICO SAN LUCA S.R.L.	Via XXV Aprile, 16 - Ariano Irpino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (Chimica Clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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



Regione Campania
Il Presidente

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

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;
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 Avellino 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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 49 del 07.07.2014

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 Benevento.

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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL di Benevento ha trasmesso la deliberazione n. 219 del



Regione Campania

Il Presidente

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

18.10.2013 con la quale:

- 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, il possesso, da parte delle strutture sottoelencate, dei requisiti e delle condizioni tutte per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo:

DENOMINAZIONE	P.IVA/C.F.	SEDE OPERATIVA	SEDE LEGALE	ID. ISTANZA
CENTRO DIAGNOSTICO G. B. MORGAGNI SRL	00135810620	Via Avellino, 49 - Benevento	C.So V.Emanuele 23 - Benevento	ST02523
LEONARDO BIANCHI CENTER S.R.L.	00864800628	Via Pasquale Circelli, 29 - S. Bartolomeo in Galdo	idem	ST02626
CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. LA POLLA S.R.L.	00770110625	Via G. Pasquali, 31 - Benevento	idem	ST02910
ANALISI CLINICHE MASSARO S.R.L.	01027980620	Via Prima Trav. Lavatoio - Airola	idem	ST03080
CENTRO DIAGNOSTICO DR. ITALO FACCHIANO S.A.S.	00437170624	Via Gaetano Rummo, 2 - Benevento	idem	ST03030
CENTRO GAMMA SRL	00877500629	Via San Rocco, 20 - Montesarchio	Via Cervia, 18 - Milano	ST02987
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MEDICINA PREVENTIVA S.AGATA S.N.C. DI TRUOCCHIO E. & C.	00947150611	Via Sandro Pertini, 24 (ex Trav. Pirncipe di Napoli) - Airola	Via Acquaviva, 109 - Caserta	ST03274
BIOCENTER S.R.L.	00595000621	Via Minieri, 181 - Telesse Terme	idem	ST02873
BIOCENTER S.R.L.	00595000621	Via Vescovo Angelo Massarelli, 63 - Cerreto Sannita	Via Minieri, 181 - Telesse Terme	ST02875
FERRARA MEDICAL PLURICENTER DI ZEPPA INNOCENZO & C. S.A.S.	00563820620	Via delle Puglie, 8 - Benevento	idem	ST03869
CENTRO DELTA S.R.L.	00269500625	Piazza S. Giuseppe Moscati, 8 - S.S. Appia KM 254+900 - Apollosa	idem	ST03304
CENTRO DIAGNOSTICO SAN MARCO SRL	00742400625	Via Principe di Piemonte, 101 - S. Marco dei Cavoti	idem	ST04110



Regione Campania
Il Presidente

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

CENTRO POLIDIAGNOSTICO GAMMACORD SANNIO TAC S.R.L.	00167110626	Viale Mellusi, 95 – Benevento	idem	ST04121
GAMMACENTER SRL	00671090629	Via Alcide De Gasperi, 36/38 - S. Giorgio del Sannio	idem	ST03811
GAMMACENTER SRL	00671090629	Via S. Colomba, 26 - Benevento	Via Alcide De Gasperi, 36/38 - S. Giorgio del Sannio	ST03814
Ge.P.O.S. s.r.l.	00762200624	Via Roma, 29 - Telese Terme	idem	ST04115
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIUSEPPE PAGNOZZI S.R.L.	01173750629	Via Caggiano, 6 - Benevento	idem	ST04188
LABORATORIO ANALISI CLINICHE F. DE GREGORIO S.R.L.	00845500628	Via Dei Rettori, 33 - benevento	idem	ST04147
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE L.PASTEUR S.R.L.	00746420629	Via Pennino - Trav. Mustilli - S. Agata de' Goti	idem	ST04165
LABORATORIO DI ANALISI DOTT. MARIDA LOMBARDI DI ALBERTA MOBILIA SAS	01332020625	Viale dei Sanniti, 12 - Morcone	idem	ST04149
LABORATORIO SAN ROCCO DI CARBONE ANGELINA ORSOLINA & C SAS	00770120624	Via Napoli Piazza La Garde - Montesarchio	idem	ST03815
3ESSE SRL CENTRO ANALISI S. ANTONIO	01020950620	Via Principe Umberto, snc - Cautano	idem	ST04209
CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO FERRARA S.R.L.	00928070622	Via S. Giovanni di Dio, 25 - Benevento	Via Antonio Lepore (Pco Edilville n. 7- Bis) - Benevento	ST04309
CURAT ET SANAT S.R.L. - CASA DI CURA SAN FRANCESCO	00077310621	Viale Europa, 21 - Telese Terme	idem	ST04293

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Benevento 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 DI QUALITA'
CENTRO DIAGNOSTICO G. B. MORGAGNI SRL	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroimmunologia), A3 (Ematologia), A4 (Virologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	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)*

LEONARDO BIANCHI CENTER S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. LA POLLA S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE MASSARO S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO DR. ITALO FACCHIANO S.A.S.	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
CENTRO GAMMA SRL	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MEDICINA PREVENTIVA S.AGATA S.N.C. DI TRUOCCHIO E. & C.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCENTER S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCENTER S.R.L.	Medicina di Laboratorio: Laboratorio generale di base	3
FERRARA MEDICAL PLURICENTER DI ZEPPA INNOCENZO & C. S.A.S.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DELTA S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO SAN MARCO SRL	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO GAMMACORD SANNIO TAC S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
GAMMACENTER SRL	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
GAMMACENTER SRL	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Ge.P.O.S. s.r.l.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIUSEPPE PAGNOZZI S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2



Regione Campania
Il Presidente

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

LABORATORIO ANALISI CLINICHE F. DE GREGORIO S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE L.PASTEUR S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI DOTT. MARIDA LOMBARDI DI ALBERTA MOBILIA SAS	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
LABORATORIO SAN ROCCO DI CARBONE ANGELINA ORSOLINA & C SAS	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
3ESSE SRL CENTRO ANALISI S. ANTONIO	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO FERRARA S.R.L.	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
CURAT ET SANAT S.R.L. - CASA DI CURA SAN FRANCESCO	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3

VISTA altresì la nota di prot.n. 91139 del 26.6.2014, a firma del Presidente del C.C.A.A. e del Direttore Generale dell'ASL di Benevento;

RILEVATO, inoltre, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE DI QUALITA'
CENTRO DIAGNOSTICO G. B. MORGAGNI SRL	Via Avellino, 49 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A4 (Virologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
LEONARDO BIANCHI CENTER S.R.L.	Via Pasquale Circelli, 29 - S. Bartolomeo in Galdo	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
CENTRO DIAGNOSTICO DOTT. LA POLLA S.R.L.	Via G. Pasquali, 31 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE MASSARO S.R.L.	Via Prima Trav. Lavatoio - Airola	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO DR. ITALO FACCHIANO S.A.S.	Via Gaetano Rummo, 2 - Benevento	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
CENTRO GAMMA SRL	Via San Rocco, 20 - Montesarchio	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MEDICINA PREVENTIVA S.AGATA S.N.C. DI TRUOCCHIO E. & C.	Via Sandro Pertini, 24 (ex Trav. Pirncipe di Napoli) - Airola	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCENTER S.R.L.	Via Minieri, 181 - Telesse Terme	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCENTER S.R.L.	Via Vescovo Angelo Massarelli, 63 - Cerreto Sannita	Medicina di Laboratorio: Laboratorio generale di base	3
FERRARA MEDICAL PLURICENTER DI ZEPPA INNOCENZO & C. S.A.S.	Via delle Puglie, 8 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO DELTA S.R.L.	Piazza S. Giuseppe Moscati, 8 - S.S. Appia KM 254+900 - Apollosa	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

CENTRO DIAGNOSTICO SAN MARCO SRL	Via Principe di Piemonte, 101 - S. Marco dei Cavoti	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO GAMMACORD SANNIO TAC S.R.L.	Viale Mellusi, 95 – Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
GAMMACENTER SRL	Via Alcide De Gasperi, 36/38 - S. Giorgio del Sannio	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
GAMMACENTER SRL	Via S. Colomba, 26 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Ge.P.O.S. s.r.l.	Via Roma, 29 - Telese Terme	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIUSEPPE PAGNOZZI S.R.L.	Via Caggiano, 6 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
LABORATORIO ANALISI CLINICHE F. DE GREGORIO S.R.L.	Via Dei Rettori, 33 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE L.PASTEUR S.R.L.	Via Pennino - Trav. Mustilli - S. Agata de' Goti	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI DOTT. MARIDA LOMBARDI DI ALBERTA MOBILIA SAS	Viale dei Sanniti, 12 - Morcone	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
LABORATORIO SAN ROCCO DI CARBONE ANGELINA ORSOLINA & C SAS	Via Napoli Piazza La Garde - Montesarchio	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
3ESSE SRL CENTRO ANALISI S. ANTONIO	Via Principe Umberto, snc - Cautano	Medicina di laboratorio con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO FERRARA S.R.L.	Via S. Giovanni di Dio, 25 - Benevento	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

CURAT ET SANAT S.R.L. - CASA DI CURA SAN FRANCESCO	Viale Europa, 21 - Telese Terme	Medicina di laboratorio con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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;
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 Benevento 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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 Dirigente UOD Accreditamento
Dott.ssa Lucilla Palmieri

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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

DECRETO N. 50 DEL 16.07.2014

OGGETTO : Accreditamento dei servizi trasfusionali ospedalieri e loro articolazioni organizzative e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni di donatori. Determinazioni.

PREMESSO che :

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 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 regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009 n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 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 programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge 191 del 2009;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare, insieme al Dott. Morlacco, il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro.

CONSIDERATO che :

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 25 del 14 Aprile 2010 "Intesa Stato Regioni 3/12/2010. Patto per la Salute. Prosecuzione del piano di Rientro. Approvazione Programma Operativo", all'approvazione del Programma Operativo;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania, a seguito dei rilievi espressi e dei chiarimenti richiesti nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - nella seduta del 19 Maggio 2010 – ha provveduto, con il decreto commissariale n. 41 del 14 Luglio 2010, ad integrare il Programma Operativo 2010;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di*

supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure nel medesimo piano per il passaggio della gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";

ATTESO che:

- in ottemperanza alle previsioni della L. 191/2009 - finanziaria per il 2010, i programmi operativi costituiscono mera appendice esecutiva del Piano di rientro con il quale devono presentare piena coerenza programmatica;
- i suddetti programmi operativi, predisposti dal Commissario, sono successivamente sottoposti alla verifica da parte del tavolo congiunto e sono conseguentemente rimodulati in maniera da garantire - anche in ragione dei risultati progressivamente conseguiti - coerenza con gli obiettivi del Piano di Rientro;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto con il decreto commissariale n. 45 del 20 Giugno 2011 all'approvazione dei Programmi Operativi 2011/2012 con decreto n. 53 del 9 Maggio 2012 al relativo adeguamento per l'anno 2012;
- il Commissario ad Acta della Regione Campania ha provveduto all'approvazione dei D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 "Programma Operativo 2011-2012" -Approvazione intervento 3.3 - Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale;
- con D.C. n. 153 del 28 Dicembre 2012 si è provveduto all'approvazione dei programmi operativi 2013/2015.

CONSIDERATO che:

- i Programmi Operativi 2013/2015, quanto agli obiettivi operativi, agli obiettivi specifici, al crono programma, in uno con una rappresentazione degli effetti economici degli interventi stessi, sono stati così più ampiamente formulati:

1. Governance del PO
2. Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011
3. Certificabilità dei bilanci del SSR
4. Flussi informativi
5. Accreditamento
6. Contabilità analitica
7. Rapporti con gli erogatori
8. Formazione e comunicazione ai cittadini
9. Razionalizzazione spesa
10. Gestione del personale
11. Sanità pubblica
12. Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare
13. Reti assistenziali per intensità di cure
14. Riequilibrio Ospedale-Territorio
15. Rete Emergenza-Urgenza
16. Sanità penitenziaria
17. Assistenza farmaceutica
18. Sicurezza e rischio clinico
19. Attuazione del Piano dei pagamenti

DATO ATTO che:

- con D.C. n. 82 del 5 Luglio 2013 si è provveduto alla riapprovazione dei programmi operativi 2013/2015;
- a seguito della comunicazione da parte dei Ministeri affiancanti delle linee di indirizzo per la elaborazione dei programmi operativi si è provveduto all'approvazione del D.C. n. 18 del 21 Marzo 2014 "Adeguamento programmi operativi 2013 / 2015 agli indirizzi ministeriali".

TENUTO CONTO che:

- a tutto il 2013 sono state realizzate le seguenti azioni propedeutiche:
 - attivazione presso il CRS delle funzioni di cui all'accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, supportata dalle necessarie risorse;
 - completa attivazione delle funzionalità della rete informatizzata trasfusionale regionale, con particolare riferimento alle funzionalità proprie dei CRS, quale indispensabile strumento a supporto della governance regionale di sistema;
 - concentrazione dei test sierologici di qualificazione biologica delle donazioni presso i 3 Servizi Trasfusionali già sede di Centro NAT;
 - composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche;
 - realizzazione programma regionale di formazione secondo gli indirizzi dell'accordo stato-Regioni n. 149/CRS del 25 luglio 2012.
 - censimento delle Unità di raccolta Associate;
 - completamento della prima fase di *pre-assessment* dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di raccolta Associate.
- È in fase conclusiva il completamento della informatizzazione delle Unità di Raccolta associative;

CONSIDERATO che:

- tra gli obiettivi strategici fissati dal D.C. n. 4 del 23 Gennaio 2012 "Programma Operativo 2011-2012" –Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale erano previsti i seguenti:
 - Applicare i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi di cui all'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 e le linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005 nei servizi trasfusionali ospedalieri e loro articolazioni organizzative e nelle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni di donatori.
 - Realizzare l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta fisse e mobili associative, in conformità ai requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ed alle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della legge 219/2005.
 - Razionalizzare, mediante idonea riprogrammazione, l'assetto organizzativo della rete trasfusionale regionale al fine di garantire un più elevato livello di sicurezza, qualità e standardizzazione degli emocomponenti e delle prestazioni erogate, e di produrre economie di scala a vantaggio della complessiva efficienza del sistema.
- con decreto commissariale n. 42 del 4.7.2014 è stato approvato il documento di qualificazione e riorganizzazione del sistema trasfusionale regionale dal titolo "Istituzione dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale";

VISTI:

- la Legge. 31.10.05 n. 219 con particolare riferimento agli artt. 6, 7, 19 e 20;
- il D.Lgs 09.11.07 n. 208 con particolare riferimento all'art. 1 e all'Allegato 1 punto 3;
- il D.Lgs. 20.12.07 n. 261 con particolare riferimento agli artt. 2, 4, 5, 6, 9, 24, 25;
- l'Accordo tra Governo, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n.115/CSR)

CONSIDERATO che:

- Nelle more del recepimento degli accordi tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano previsti dalla L. 219/05 sui requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali delle strutture trasfusionali, ivi comprese le Unità di Raccolta (UdR), e dell'emanazione delle linee guida da parte del Centro Nazionale Sangue (C.N.S.) come previsto dalla L. 219/05 art. 20 sull'accreditamento delle strutture trasfusionali, la Regione Campania deve comunque garantire che l'attività di raccolta venga effettuata in locali fissi, utilizzati anche saltuariamente, e mezzi mobili che possiedano requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici idonei all'uso

RITENUTO che:

- è opportuno integrare la normativa regionale in merito ex Delibera della G.R. n.2535 del 06.08.2003 e Delibera n. 2042 del 23/12/2008 a modifica ed integrazione del D.G.R. 2535 del 06/08/2003, mediante l'introduzione di specifiche tecniche e organizzative che la rendano compatibile con le disposizioni sopra citate

CONSIDERATO che:

- in data 16 dicembre 2010 è stato emanato l'Accordo Stato Regioni e Province autonome n. 242/CSR, di cui all'art. 20 della L. 219/2005, recepito con D.G.R. n. 278 del 21/06/2011, che:
 - a) definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture trasfusionali omogenei sul territorio nazionale;
 - b) prevede il modello per le visite di verifica presso i SIT e le UdR e gli afferenti punti di raccolta, finalizzato a garantire omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, in ambito sia nazionale che europeo, ed a supportare le Regioni nel loro compito di accreditamento e vigilanza;
 - c) stabilisce che i team di verifica ispettiva previsti dai modelli organizzativi regionali siano qualificati dalla presenza di almeno uno dei valutatori iscritti nell'apposito elenco nazionale, individuati dalle Regioni e formati a cura del C.N.S.;
- la legge 26 febbraio 2011, n. 10 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie" all'art. 2, comma 1-sexies lett. c) fissa nel 31 dicembre 2014 il termine massimo per il completamento dell'intero processo di accreditamento del sistema trasfusionale;
- l'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, previsto dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10, è stato costituito con D.M. del 26.5.2011 e successivi Decreti del C.N.S. n.1878/CNS/2011 e n. 339/CNS/2012;
- a cura della Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali (SRC) è stata definita ad uso dei valutatori che effettueranno le visite di verifica presso le Aziende sanitarie sede di SIT e le Associazioni dei donatori che gestiscono punti di raccolta di sangue umano a scopo trasfusionale, una check-list contenente le specifiche dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture del sistema trasfusionale, di cui all'Accordo del 16 dicembre 2010, cui dovranno attenersi i valutatori nel corso delle visite ispettive;
- le Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, previste dall'art 20 della L. 219/2005, sono state emanate con Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano prot. 149/CSR del 25 luglio 2012 e recepite dalla Regione Campania con D.G.R. n. 545 del 13/12/2013;

RITENUTO NECESSARIO che:

- siano definite le modalità e le tempistiche delle verifiche finalizzate all'accreditamento dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, comprese eventuali articolazioni organizzative (SIT) e le Unità di Raccolta associative (UdR) e gli afferenti punti di raccolta fissi e mobili;
- l'Unità Operativa Dirigenziale 06 - Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR è la struttura incaricata dell'accreditamento, ai sensi dell'art. 20 - comma 1 della L. n. 219 del 21 ottobre 2005, delle strutture della rete trasfusionale comprendente i Servizi Immuno-Trasfusionali (S.I.T.), le Unità di Raccolta associative (U.d.R.) ed i relativi punti di raccolta fissi e mobili.

CONSIDERATO che:

- che a seguito di tali necessità sono stati elaborati, con il supporto tecnico della SRC, i seguenti documenti tecnici:
 - Allegato 1: Modalità di accreditamento delle strutture del sistema trasfusionale campano;
 - Allegato 2: Indirizzi per il team visite di verifica;

- Allegato 3: Modello richiesta accreditamento Unità di Raccolta;
- Allegato 4: Modello dichiarazione accreditamento Aziende Sanitarie;
- Allegato 5: Checklist requisiti minimi per Servizi Immuno-Trasfusionali;
- Allegato 6: Checklist requisiti minimi per Unità di Raccolta.

TENUTO CONTO che:

- l'attuazione del presente provvedimento riveste carattere di urgenza per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e i Legali Rappresentanti delle Associazioni/Federazioni di Donatori di Sangue, che dovranno garantire il rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti per le rispettive competenze, ai fini dell'accREDITAMENTO delle strutture, che dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014.

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

DECRETA

- di approvare i tempi e le modalità del percorso di accreditamento delle strutture del sistema trasfusionale campano comprendente i Servizi Immuno-Trasfusionali (S.I.T.) delle ASL/AO regionali, le Unità di Raccolta associative (U.d.R.) ed i relativi punti di raccolta fissi e mobili loro afferenti, così come contenuti nei seguenti documenti tecnici facenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - Allegato 1: Modalità di accreditamento delle strutture del sistema trasfusionale campano;
 - Allegato 2: Indirizzi per il team visite di verifica;
 - Allegato 3: Modello richiesta accreditamento Unità di Raccolta;
 - Allegato 4: Modello dichiarazione accreditamento Aziende Sanitarie;
 - Allegato 5: Checklist requisiti minimi per Servizi Immuno-Trasfusionali;
 - Allegato 6: Checklist requisiti minimi per Unità di Raccolta.
- di fissare la durata del procedimento di accreditamento dei SIT e delle Unità di raccolta associative e loro punti di raccolta afferenti, secondo quanto previsto all'allegato 1 al presente documento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di individuare l'Unità Operativa Dirigenziale 06 - Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR quale struttura incaricata dell'accREDITAMENTO, ai sensi dell'art. 20 - comma 1 della L. n. 219 del 21 ottobre 2005, delle strutture della rete trasfusionale comprendente i Servizi Immuno-Trasfusionali (S.I.T.), le Unità di Raccolta associative (U.d.R.) ed i relativi punti di raccolta fissi e mobili ad essi afferenti.
- di demandare all'Unità Operativa Dirigenziale 06 - Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, di cui al punto precedente, il rilascio o il diniego dell'accREDITAMENTO con proprio provvedimento, secondo le modalità di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e i Legali Rappresentanti delle Unità di Raccolta Associate, che dovranno garantire il rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti per le rispettive competenze, ai fini dell'accREDITAMENTO delle strutture, che dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014.
- di trasmettere il presente decreto, ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito della qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale, Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale – UOD 06, alla Struttura Regionale di Coordinamento, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, ai Legali Rappresentanti delle Associazioni/Federazioni di Donatori di Sangue per quanto di rispettiva competenza;
- di inviare il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale; al Gabinetto del Presidente della G.R.; al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali; all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). per la pubblicazione.

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole:
I Sub Commissari ad Acta
Dott. Mario Morlacco Prof. Ettore Cinque

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

Il Dirigente di Staff 01 – D.G. 52.04
Dott. Renato Pizzuti

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato 1**Modalità di accreditamento delle strutture del sistema trasfusionale campano.****PREMESSE**

L'Unità Operativa Dirigenziale 06 - Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR (di seguito denominata UOD competente) è la struttura incaricata dell'accREDITAMENTO di cui all'art. 20 - comma 1 della L. n. 219 del 21 ottobre 2005, delle strutture della rete trasfusionale comprendente i Servizi Immuno-Trasfusionali (S.I.T.), le Unità di Raccolta associative (U.d.R.) ed i relativi punti di raccolta fissi e mobili.

Il Responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 5 della L. 241/90, è un Funzionario dell'UOD 06, individuato dal Dirigente della stessa UOD, cui compete il rilascio o il diniego dell'accREDITAMENTO con proprio provvedimento, secondo quanto previsto dal presente documento.

L'accREDITAMENTO è rilasciato in capo all'Azienda Sanitaria sede di S.I.T. ed alle U.d.R. associative con elenco dei punti di raccolta fissi e mobili accREDITATI.

Le attività di verifica ai sensi del Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del team per le attività di verifica dei SIT e delle UdR di cui all'allegato 2, sono coordinate dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL territorialmente competenti ed i team di verifica sono composti da un dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione, da un Dirigente Medico esperto di qualità e da un *"valutatore per il sistema trasfusionale"* di cui ai Decreti del Centro Nazionale Sangue 1878/CNS/2011 e 339/CNS/2012.

I principali provvedimenti regionali di riferimento per l'accREDITAMENTO del sistema trasfusionale campano, definiti nel rispetto delle normative nazionali e comunitarie in materia sono, oltre al presente provvedimento:

- la D.G.R. n. 278 del 21/06/2011 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti n. 242/CSR del 16.12.2010 che definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali omogenei sul territorio nazionale e il modello per le visite di verifica;
- la D.G.R. n. 545 del 13/12/2013 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti n. 149/CSR del 25 luglio 2012, recante "Linee guida per l'accREDITAMENTO dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti".
- il DCA n.4 del 23/12/2012 ad oggetto: "Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 "Programma Operativo 2011-2012" – Approvazione intervento 3.3 – Qualificazione e riorganizzazione della Rete trasfusionale.

1. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE OGGETTO DELL'ACCREDITAMENTO

Entro 15 giorni dalla pubblicazione sul BURC, i Legali Rappresentanti delle U.d.R presenteranno alla UOD competente istanza di accREDITAMENTO utilizzando il modello di cui all'allegato 3. Entro lo stesso termine i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sede di S.I.T. presenteranno alla medesima UOD competente dichiarazione contenente elenco delle attività espletate dai SIT loro afferenti utilizzando il modello di cui all'allegato 4. Ai fini del rispetto della validità del termine sarà ritenuta valida la data di ricevimento della dichiarazione/istanza.

Le dichiarazioni/istanze di accREDITAMENTO dovranno contenere precisa indicazione di tutti i punti di raccolta, fissi e/o mobili, afferenti che saranno oggetto di verifica in loco. Non saranno accolte eventuali successive richieste di integrazione/modifica agli elenchi forniti (es. apertura nuovi punti di raccolta o trasferimento di quelli esistenti per qualunque causa, ancorché non imputabile all'Azienda/Associazione stessa). Nel caso l'Azienda/Associazione, successivamente all'invio della dichiarazione/istanza intenda ritirare la richiesta di accREDITAMENTO per uno o più punti di raccolta, dovrà immediatamente darne comunicazione scritta alla UOD competente.

L'UOD competente, entro 15 giorni dal ricevimento della istanza/dichiarazione, verificata la regolarità formale della stessa e la sua congruenza con la programmazione regionale, darà notizia agli interessati e per conoscenza ai competenti Dipartimenti di Prevenzione dell'ammissibilità della stessa.

2. ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI.**2.1 Pianificazione della verifica**

Entro 15 giorni dal ricevimento delle istanze di cui al paragrafo precedente l'UOD competente, sentiti il Responsabile della SRC ed i Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL della Regione Campania, definisce i tempi necessari all'effettuazione delle verifiche e formula un calendario delle visite tenendo conto della diverse attività espletate all'interno delle strutture da accREDITARE (SIT, UdR, Punti di raccolta, autoemoteche) focalizzandosi non solo sulla dimensione organizzativa, tecnologica e di qualità del servizio erogato, ma anche sulla gestione del processo nel suo complesso da parte dell'Azienda Sanitaria/Associazione.

Il calendario sarà notificato dall'UOD competente a ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente ed alle Aziende Sanitarie ed alle Associazioni.

2.2 Costituzione del gruppo di verifica

Entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC o dalla notifica del presente atto l'UOD competente, sentiti il Responsabile della SRC ed i Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL della Regione Campania, individuerà per ogni verifica i componenti del gruppo ed il Responsabile del Gruppo di Verifica (R.G.D.V.), dandone comunicazione a ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. Il team di verifica sarà costituito, per la parte organizzativa, da valutatori scelti all'interno del gruppo dei "Valutatori per il sistema trasfusionale" di cui ai Decreti del Centro Nazionale Sangue 1878/CNS/2011 e 339/CNS/2012 e, per la parte strutturale/tecnologica, tra i dirigenti di ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente; essi saranno coadiuvati da un dirigente esperto in qualità.

Il R.G.D.V. sarà individuato dall'UOD competente, sentito il Responsabile della SRC, all'interno del gruppo dei "Valutatori per il sistema trasfusionale", tra quelli che hanno già esperienza di verifiche di accreditamento o tra i valutatori di sistema già utilizzati da ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per l'Accreditamento delle strutture sanitarie.

Nell'individuazione dei componenti si terrà inoltre conto di:

- competenze complessive da mettere a disposizione del gruppo di verifica;
- diversa origine territoriale degli operatori;
- complessità della verifica.

2.3 Comunicazione di avvio delle verifiche

Ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente con 10 giorni di anticipo rispetto alla data fissata per l'avvio delle verifiche, invierà alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria o al Legale rappresentante dell'Associazione comunicazione contenente:

- elenco delle attività oggetto di verifica;
- estensione della verifica (es. numerosità punti esterni, diverse tipologie di attività);
- calendario contenente data ed orari delle verifiche dei requisiti organizzativi e strutturali/tecnologici e delle verifiche delle macroattività oggetto dell'estensione;
- indicazione del R.G.D.V. a cui la struttura potrà fare riferimento per eventuali informazioni e/o chiarimenti e dei componenti del gruppo di verifica;
- modalità di raccolta e di presentazione dei documenti nel corso della verifica.

2.4 Effettuazione della verifica

2.4.1 Oggetto e criteri generali.

La verifica in loco sarà finalizzata alla valutazione della rispondenza della Struttura verificata ai requisiti dell'Accordo Stato Regioni rep Atti 242/CSR del 16 dicembre 2010, secondo quanto dettagliato nell'allegato B alla D.G.R. 278 del 21/06/2011 di recepimento dello stesso Accordo Stato Regioni, e al possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi della D.G.R. 7301 del 31/12/2001, utilizzando le apposite checklist di cui all'allegato 5 e 6 al presente provvedimento,

In particolare verranno verificati i requisiti organizzativi e strutturali/tecnologici di tutte le attività coinvolte nel processo trasfusionale: raccolta, validazione, preparazione emocomponenti, conservazione, distribuzione e assegnazione finale al ricevente o invio all'industria di lavorazione del plasma.

2.4.2 Modalità operative della verifica

In tutte le sedi le attività di verifica saranno precedute da una breve riunione introduttiva in cui saranno presentati i componenti del gruppo di verifica, riassunti gli obiettivi della verifica, definite le rispettive interfacce e si prenderà atto del Piano di verifica.

I valutatori eseguiranno le verifiche accompagnati dalle interfacce designate dalle Aziende Sanitarie (preferibilmente la direzione sanitaria aziendale o la direzione sanitaria di presidio) o dalle Associazioni ed evidenzieranno verbalmente le eventuali non conformità ai requisiti previsti nel momento stesso in cui verranno osservate, riscontrandole oggettivamente.

Contestualmente i valutatori registreranno sulle liste di riscontro gli esiti della verifica.

Di norma in sede di verifica non verrà acquisita copia della documentazione esaminata, nel caso questo avvenga se ne darà traccia sulle registrazioni.

Sulle liste di riscontro verranno riportati i riferimenti delle persone coinvolte nella verifica (generalità e funzioni).

Di norma l'interfaccia per i verificatori dei requisiti organizzativi sarà il Responsabile del SIT o il Direttore tecnico della UdR o loro delegato; l'interfaccia per i requisiti tecnologici/strutturali sarà costituita dal Responsabile del Servizio Tecnico o altro delegato dalla Direzione aziendale/Persona responsabile dell'UDR ai sensi del D. Lgs. 261/2007, art. 6, comma 5.

La verifica si concluderà con una riunione in cui verranno presentati i risultati complessivi della verifica.

Alla riunione parteciperà tutto il gruppo di verifica insieme ai rappresentanti Aziendali/Associativi.

2.4.3 Risultati delle verifiche e redazione del rapporto di verifica

Al termine della verifica il Gruppo riesaminerà tutti i rilievi formulati dai singoli componenti e redigerà il *Rapporto di verifica*, sottoscritto dal Responsabile e da tutti i componenti del Gruppo di Verifica, contenente i seguenti elementi:

- indicazione dei componenti del gruppo di verifica e del R.G.D.V.;
- identificazione dell'Azienda Sanitaria/Associazione e dei S.I.T./U.d.R.;
- estensione;
- durata attività;
- strumenti di supporto utilizzati;
- eventuali non conformità riscontrate.

2.4.4 Gestione degli esiti

Ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente trasmetterà il Rapporto di verifica alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria sede del SIT o al Legale Rappresentante della UdR, alla UOD competente per gli adempimenti di competenza ed alla SRC.

Poiché l'accreditamento sarà rilasciato dall'UOD competente in capo all'Azienda Sanitaria sede di SIT ed all'UdR associativa con elenco dei relativi punti di raccolta fissi e mobili accreditati, il Rapporto di verifica verrà trasmesso da Ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente solo dopo aver verificato tutti i punti di raccolta afferenti allo stesso SIT o UdR.

3 RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO.

L'Accreditamento sarà rilasciato alle Aziende Sanitarie sede di S.I.T. ed alle U.d.R. associative con indicazione dei punti di raccolta fissi e mobili risultati idonei a seguito di visita ispettiva in loco ed avrà validità di 5 anni dalla data del provvedimento.

Entro 15 giorni dal ricevimento del Rapporto di verifica il Responsabile del procedimento rilascerà provvedimento di accreditamento, secondo la seguente modalità:

- a. Rapporto di verifica con esito positivo: il procedimento si concluderà con provvedimento di accreditamento con elenco dei punti di raccolta fissi e mobili accreditati;
- b. Rapporto di verifica evidenzia non conformità nelle sedi dei SIT e delle UdR: il procedimento si concluderà con provvedimento di accreditamento con condizione (si veda par. 3.1);
- c. Rapporto di verifica evidenzia non conformità SOLO in uno o più punti di raccolta mentre le sedi SIT e UdR risultano conformi: il procedimento si concluderà con provvedimento di accreditamento con esclusione dei punti di raccolta non idonei.

Restano ferme le ispezioni e le adeguate misure di controllo da effettuare ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 2, del D. Lgs. 261/2007, al cui esito sarà disposta la revoca dell'accreditamento in caso di mancata rispondenza ai requisiti previsti.

3.1 Accreditamento con condizione

Nel caso il procedimento si concluda con provvedimento di accreditamento con condizione, l'Azienda Sanitaria entro 15 giorni e l'Associazione entro 15 giorni dalla notifica del provvedimento, trasmetteranno al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente e per conoscenza all'UOD competente un progetto denominato "*Piano di miglioramento*" che definisce le attività finalizzate al superamento delle non conformità, evidenziando in particolare responsabilità, tempistica e modalità di risoluzione per ognuna delle non conformità evidenziate.

La non presentazione da parte dell'Associazione del Piano di miglioramento entro i termini indicati equivale a rinuncia all'accreditamento e pertanto darà seguito a provvedimento di revoca dell'accreditamento con condizione.

Contestualmente all'invio del Piano di miglioramento l'Azienda Sanitaria / Associazione individuerà un Referente incaricato di monitorare la realizzazione del Piano e di aggiornare periodicamente il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente sulle attività completate fino all'integrale realizzazione del Piano stesso.

Entro 15 giorni dal ricevimento del Piano, Ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, con la collaborazione del R.G.D.V., esprimerà parere dandone comunicazione all'Azienda Sanitaria / Associazione e per conoscenza all'UOD competente ed al Referente. Per la formulazione del parere verrà valutata la coerenza delle azioni proposte nel Piano di miglioramento rispetto agli adeguamenti richiesti e la congruità dei tempi rispetto alla complessità dell'attività da svolgere.

L'Azienda Sanitaria / Associazione è vincolata alla realizzazione delle azioni migliorative nei tempi concordati.

Alla scadenza prevista dal Piano o al termine degli adeguamenti qualora in anticipo rispetto alla scadenza prevista, l'A.S./Associazione invierà comunicazione al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, e per conoscenza all'UOD competente, di avvenuto adeguamento. Ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 15 giorni dal ricevimento di detta comunicazione fisserà la data della seconda visita.

La seconda visita avrà ad oggetto la verifica del superamento delle non conformità comprese nel Piano di miglioramento. Di norma il sopralluogo di riverifica delle non conformità verrà effettuato dallo stesso gruppo di verifica.

La seconda verifica si concluderà con la trasmissione della *“Relazione conclusiva di Verifica”* all'UOD competente ed all'Azienda Sanitaria / Associazione interessata.

Entro 15 giorni dal ricevimento della Relazione conclusiva di Verifica e sulla base delle risultanze della stessa, l'UOD competente rilascerà provvedimento di conferma dell'accreditamento oppure, qualora le non conformità risultino non sanate, provvedimento di revoca dell'accreditamento.

4 DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELLA FASE TRANSITORIA

Sino all'emissione del provvedimento di accreditamento da parte dell'UOD competente è confermata l'autorizzazione a svolgere le attività connesse alla lavorazione e al trattamento del sangue umano.

Successivamente all'emissione dei provvedimenti di accreditamento da parte dell'UOD competente è fatto assoluto divieto ai SIT ed alle UdR di svolgere le attività in locali/ siti non preventivamente accreditati.

Ogni eventuale apertura di nuovi punti di raccolta fissi o mobili o trasferimento di quelli già accreditati o riallocazione dei locali dovrà essere preventivamente richiesta all'UOD competente e subordinata alla verifica del possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento, secondo quanto previsto dal presente documento.

5 ISPEZIONI E MISURE DI CONTROLLO DELLE STRUTTURE TRASFUSIONALI

E' facoltà dell'UOD competente, per il tramite di ciascun Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, disporre in qualsiasi momento ispezioni presso i locali accreditati per la verifica del mantenimento dei requisiti minimi previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti n. 242/CSR del 16.12.2010.

6 TEMPISTICHE E PROCEDURE PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

Ferme restando le verifiche biennali di cui all'art. 5, comma 2, del D. Lgs. 261/2007, prima della scadenza dell'accreditamento, fissata al termine di 5 anni, dalla data del provvedimento, e, comunque, in d in tempi congrui rispetto alla numerosità dei punti da ispezionare ed alla complessità della verifica, l'Assessorato regionale fisserà le modalità e le tempistiche per il rinnovo.

ALLEGATO 2

INDIRIZZI PER IL TEAM VISITE DI VERIFICA

Art. 1

Definizione e finalità

1. Il team per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, previste dall'art. 5 del D. Lgs. 261/2007, costituisce un organismo finalizzato alla verifica e alla facilitazione dei percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti.

2. Il team opera nel rispetto delle norme adottate dalla Regione in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale e in applicazione ai requisiti specifici previsti dalla normativa nazionale e comunitaria, nonché delle procedure istituzionali definite per la verifica ed il mantenimento degli stessi.

Art. 2

Composizione

1. Le attività di verifica sono coordinate dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL territorialmente competenti; i team di verifica sono composti da:

- Un Valutatore Regionale, inserito nell'Elenco Nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, ai sensi del Decreto del Direttore del centro Nazionale Sangue (prot. n. 1878/CNS/2011 e 339/CNS/2012), con funzioni di Responsabile del Gruppo di Valutazione (RDGV);
- Un Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione;
- Un Dirigente esperto in materia di qualità.

Il team, ove necessario, e previo parere della SRC, potrà essere integrato da Valutatori del Centro Nazionale Sangue, anch'essi inseriti nell'Elenco Nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale.

Art. 3

Compiti

1. Il team:

- a) verifica il possesso dei requisiti minimi di legge per l'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti;
- b) svolge attività di facilitazione e supporto alle strutture che entrano nel processo di autorizzazione e di accreditamento;
- c) esegue le visite di verifica, rilevando le azioni correttive indispensabili per il raggiungimento dei giudizi di accreditabilità; elabora la relazione di verifica sull'esito delle attività effettuate

e la inoltra all'UOD 06 Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, nonché al legale rappresentante dell' Azienda sanitaria / dell'Associazione. La Regione, ad esito del procedimento, adotta il consequenziale provvedimento.

2. Il team assicura inoltre attività di ispezione e di controllo ad intervalli di tempo regolari, a distanza non superiori a 2 anni.
3. Il team svolge le funzioni di cui al comma 3 e 4 dell'art 5 del D. Lgs. 261/2007.
4. Il RDGV del team assicura che siano effettuate le visite ispettive periodiche al fine della verifica del permanere dei requisiti.
5. La Regione – D.G. 52.04 - UOD 06 Assistenza Ospedaliera **e la SRC** trasmettono al team le segnalazioni di eventi avversi o di incidenti gravi, per le necessarie ispezioni mirate da effettuare **ai sensi del comma 4, art. 5, D. Lgs. 261/2007**; il team elabora in un dettagliato rapporto le proprie risultanze e le trasmette ai vari organi istituzionali coinvolti ed interessati.

Art. 4

Responsabilità

1. I componenti del team:

- sono responsabili della compilazione e successiva valutazione della documentazione relativa alla visita di verifica per la parte di propria competenza;
- esprimono il parere di loro competenza;
- concorrono alla stesura della relazione di verifica, contenente le risultanze delle attività espletate dal team;
- appongono la propria firma sulla relazione di verifica e su tutti i documenti allegati, condividendo le conclusioni dell'intero team e, in caso contrario, formalizzando le motivazioni sulla stessa relazione.

2. Il Responsabile del Gruppo di Valutazione (RDGV):

- trasmette formalmente all'UOD 06 Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale 04 - Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, al Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria / al rappresentante legale dell'Associazione **e alla SRC** la relazione di verifica redatta dal team, contenente le risultanze delle attività espletate.

Art. 5

Funzionamento

1. Il team si riunisce secondo le esigenze e le attività da svolgere e, in ogni caso, rispettando il piano operativo definito dalla pianificazione regionale.
2. È fatto obbligo, a tutti i componenti del team, di segnalare al RDGV gli eventuali motivi di incompatibilità prima dell'inizio dell'attività di verifica.

Art. 6

Oneri

1. Tutti gli oneri, diretti ed indiretti, derivanti dal funzionamento del team sono a carico dell'Amministrazione di appartenenza.
2. I componenti del team ed il RDGV percepiscono il trattamento di missione o di trasferta, in base a quanto previsto dai rispettivi CCNL di categoria e dai contratti integrativi aziendali.
3. Le attività dei componenti del team, degli esperti e dell'altro personale coinvolto possono essere svolte in regime di completamento orario, di risultato o di orario aggiuntivo, in relazione all'impegno lavorativo nella Unità Operativa, Servizio o Ufficio di appartenenza e agli eventuali obiettivi.

Allegato 3

Alla Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR
Unità Operativa Dirigenziale 06 – Assistenza Ospedaliera
Centro Direzionale – Isola C 3
80 143 Napoli

Il sottoscritto nato a il
Legale Rappresentante della seguente Unità di Raccolta dell'Associativa che svolge attività di raccolta di sangue umano sotto la responsabilità tecnico organizzativa del SIT.....:
denominazione UdR
sede UdR
sede legale Associazione/Federazione donatori di Sangue indirizzo
Persona responsabile ai sensi del D. Lgs. 261/2007, art. 6, comma 5: Dr. / Dr.ssa

CHIEDE

l'accREDITAMENTO ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 242/CSR del 16 dicembre 2010 della predetta Unità di Raccolta e degli afferenti punti di raccolta ed autoemoteche di cui all'elenco allegato alla presente istanza:

A tal fine specifica che l'Udr svolge le seguenti attività (*apporte una croce sull'attività svolta*):

- ☐ raccolta sangue intero;
☐ raccolta in aferesi: ☐ plasmaferesi ☐ aferesi multicomponenti
☐ conservazione e trasporto emocomponenti;
☐ promozione della donazione di sangue.

Unità di Raccolta e relativo Indirizzo	Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di.... in data.....
Punto di raccolta fisso e relativo Indirizzo	Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di.... in data.....
Punto di raccolta mobile e relativa Targa	Autorizzazione all'attività di raccolta rilasciata da..... in data.....

Data,
Il Legale Rappresentante

Persona Responsabile ex art. 6,
comma 5, D. Lgs. 261/2007

Allegato 4

Alla Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR
Unità Operativa Dirigenziale 06 – Assistenza Ospedaliera
Centro Direzionale – Isola C 3
80 147 Napoli

Il sottoscritto Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale/Ospedaliera di seguito specificata

- denominazione ASL/AO/AOU _____
- indirizzo ASL/AO/AOU _____

DICHIARA

ai fini dell'accreditamento ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 242/CSR del 16 dicembre 2010, che presso la suddetta AS sono presenti i seguenti Servizi Immuno-Trasfusionali e fornisce in allegato l'elenco delle attività espletate e delle sedi di raccolta esterne e delle autoemoteche di cui si avvalgono.

- denominazione SIT 1 _____
- indirizzo SIT 1 _____
- denominazione SIT 2 _____
- indirizzo SIT 2 _____

Attività SIT (*apporte una croce sull'attività svolta*):

- ☐ raccolta sangue ed emocomponenti;
- ☐ gestione rapporti con le Unità di Raccolta gestite dalle Associazioni;
- ☐ produzione e validazione emocomponenti per terapie trasfusionali;
- ☐ produzione e validazione emocomponenti per terapie non trasfusionali;
- ☐ conservazione e trasporto emocomponenti;
- ☐ cessione emocomponenti in compensazione intra ed extra regionale;
- ☐ gestione banca di emocomponenti congelati e altre banche tessuti;
- ☐ raccolta e trattamento di cellule staminali emopoietiche e loro conservazione;
- ☐ assegnazione e distribuzione di emocomponenti;
- ☐ promozione del buon uso del sangue;
- ☐ promozione della donazione di sangue;
- ☐ pratica del predeposito a scopo trasfusionale;
- ☐ verifica della appropriatezza delle richieste di emocomponenti;
- ☐ esecuzione test di immunoematologia;
- ☐ servizio di tipizzazione tessutale e tenuta registro donatori di midollo e tipizzati HLA;
- ☐ attività di recupero perioperatorio e emodiluizione;
- ☐ indagini prenatali e prevenzione della MEN;
- ☐ aggiornamento del registro regionale della MEN presso il CRCC;
- ☐ attività di diagnosi e cura in ambito ematologico;
- ☐ attività di aferesi terapeutica;
- ☐ funzione di osservatorio epidemiologico ai fini dell'emovigilanza;
- ☐ trasmissione al CRCC dei flussi informativi;
- ☐ supporto trasfusionale nell'ambito dell'emergenza - urgenza.

Allega l'elenco puntuale degli emocomponenti prodotti ai fini dell'accreditamento formale di ciascuno di essi, consapevole che non potranno essere effettuati cambiamenti sostanziali se non previa notifica di dettaglio alla UOD 06, alla S.R.C. ed al Team di verifica e relativa autorizzazione.

Data

Il Direttore Generale

Il Responsabile del SIT

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

NUM	REQUISITI STRUTTURALI	SI	NO	AD.
S.1	Il Servizio Trasfusionale dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni?			
S.1.1	È garantita l'idoneità dei locali prima dell'utilizzo, ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti?			
S.2	I locali e gli spazi sono commisurati alle tipologie ed ai volumi delle prestazioni erogate?			
S.3.1	È presente un'area per attesa e accettazione dei donatori di sangue e di emocomponenti?			
S.3.2	È presente un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali di salute del donatore per la definizione del giudizio di idoneità alla donazione, tale da tutelare il diritto del donatore alla privacy e da garantire la confidenzialità necessaria per una corretta e completa acquisizione delle informazioni anamnestiche rilevanti ai fini della sicurezza dei prodotti del sangue?			
S.3.3	È presente un locale destinato alla raccolta di sangue ed emocomponenti, strutturato in modo tale da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nelle procedure di raccolta?			
S.3.4	È presente un'area destinata al riposo/ristoro post-donazione?			
S.3.5	Esiste un'area adibita alla conservazione del sangue e degli emocomponenti che consenta lo stoccaggio differenziato e sicuro degli emocomponenti in base a tipologia e stato, nonché a criteri specifici di raccolta?			
S.3.6	E un'area per lo stoccaggio dei materiali, dispositivi e reagenti da impiegare?			
S.3.7	E un'area destinata esclusivamente alla lavorazione del sangue e degli emocomponenti in circuito chiuso, accessibile solo a personale autorizzato, dove è periodicamente monitorata la contaminazione microbica delle attrezzature, delle superfici e dell'ambiente?			
S.3.8	E un'area destinata esclusivamente alle attività diagnostiche di laboratorio di pertinenza, accessibile solo a personale autorizzato?			
S.3.9	E un'area destinata a deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dispositivi monouso utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualunque titolo scartati?			
S.3.10	E un'area di attesa, un locale per la valutazione clinica dei pazienti e un locale per l'erogazione di trattamenti terapeutici? (rispondere solo se il ST eroga prestazioni cliniche di medicina trasfusionale)			
S.3.11	Esistono servizi igienici separati per utenti e personale?			
S.4	Sono state applicate le specifiche disposizioni normative vigenti in materia di tessuti e cellule umani? (rispondere solo se il ST svolge attività di raccolta, processazione, controllo e distribuzione di cellule staminali emopoietiche)			

Note

Pagina 1 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

NUM	REQUISITI TECNOLOGICI	SI	NO	AD.
T.1	Per la raccolta di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche periferiche sono utilizzati dispositivi di prelievo dedicati allo specifico impiego e conformi alla normativa vigente?			
T.1.1	Vengono utilizzati esclusivamente sistemi di prelievo del sangue intero e degli emocomponenti che garantiscono la prevenzione del rischio di contaminazione microbica? (es.deviazione del primo volume di sangue raccolto)			
T.2	Per la raccolta di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche periferiche sono utilizzati lettini o poltrone da prelievo atti a garantire le basilari manovre di primo soccorso?			
T.3	È disponibile un numero di apparecchi per la determinazione della concentrazione emoglobinica pre-donazione atto a garantire il back-up?			
T.4	Per la raccolta del sangue intero sono utilizzate bilance automatizzate basculanti atte a garantire la corretta miscelazione del sangue raccolto con l'anticoagulante e almeno la rilevazione del volume del sangue prelevato ed il tempo di prelievo?			
T.4.1	È disponibile una bilancia automatizzata per ogni postazione attiva?			
T.5	Per le attività di aferesi produttiva sono utilizzati separatori cellulari dotati di caratteristiche prestazionali atte a garantire il massimo grado di sicurezza per il donatore, nonché la qualità dei prodotti finali, mediante il soddisfacimento dei requisiti relativi alla raccolta degli emocomponenti da aferesi previsti dalla normativa vigente?			
T.6	È garantita la dotazione per la gestione delle emergenze cliniche prevista dalla normativa vigente?			
T.7	Per la saldatura dei circuiti di raccordo dei sistemi di prelievo sono disponibili sistemi di saldatura idonei a prevenire il rischio di contaminazione microbica in fase di raccolta e in fase di produzione degli emocomponenti?			
T.8	Per le attività di frazionamento del sangue intero in circuito chiuso con mezzi fisici semplici è disponibile almeno una centrifuga refrigerata per sacche con funzionalità di gestione e controllo della accelerazione e della velocità di centrifugazione?			
T.8.1	E sistemi automatizzati per la scomposizione del sangue intero, atti a garantire almeno la rilevazione dei volumi dei singoli emocomponenti prodotti?			
T.9	Le apparecchiature destinate alla conservazione del sangue e degli emocomponenti sono dotate di un sistema di controllo e di registrazione della temperatura, nonché di allarme acustico e visivo in caso di escursioni anomale rispetto alle temperature di esercizio definite?			
T.9.1	E di dispositivi di allarme remotizzato sia acustici che visivi o di equivalenti strumenti di allerta? (qualora siano ubicate in locali o zone non costantemente presidiate da personale del Servizio o da altro personale a ciò deputato)			
T.10	Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti sono disponibili dispositivi atti a garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche dei prodotti, preventivamente convalidati e periodicamente riconvalidati per la capacità di garantire le temperature di esercizio definite?			
T.11	È disponibile almeno un apparecchio per il congelamento del plasma prodotto atto a garantire la conformità alle specifiche definite dalle normative vigenti?			
T.12	Sono disponibili almeno due congelatori per la conservazione del plasma alla temperatura di - 25° C o inferiore?			
T.13	È disponibile almeno un apparecchio per lo scongelamento del plasma, atto a garantire lo scongelamento a temperatura controllata?			
T.14	Per l'assemblaggio di emocomponenti con interruzione del circuito chiuso è disponibile almeno un sistema di connessione sterile?			

Note

Pagina 2 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

T.14.1	Le procedure di connessione sterile sono convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, in relazione alla capacità del sistema di garantire il corretto allineamento dei segmenti saldati, la tenuta delle saldature ed il mantenimento della sterilità degli emocomponenti assemblati?			
T.15	Per le attività di aferesi terapeutica e per la raccolta di cellule staminali emopoietiche periferiche da donatori allogenici e da pazienti candidati al trapianto autologo sono utilizzate apparecchiature dotate di caratteristiche prestazionali atte a garantire un elevato grado di sicurezza per i donatori e per i pazienti, nonché, nel caso della raccolta di cellule staminali emopoietiche periferiche, il soddisfacimento di standard trapiantologici definiti di concerto con le Unità di trapianto emopoietico interessate?			
T.16	Sono state applicate le specifiche disposizioni normative vigenti in materia di tessuti e cellule umani? (rispondere solo se il ST svolge attività di raccolta, processazione, controllo e distribuzione di cellule staminali emopoietiche)			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Funzione di garanzia della qualità, gestione documenti e registrazioni	SI	NO	AD.
0.1	Il Servizio Trasfusionale ha istituito e mantenuto un Sistema di gestione per la qualità?			
0.2	Esiste una funzione di Garanzia della qualità alla quale, indipendentemente da altre responsabilità, viene demandata la responsabilità della supervisione di tutti i processi che hanno influenza sulla qualità?			
0.3	Le procedure che influiscono sulla qualità e sulla sicurezza del sangue, degli emocomponenti e, ove applicabile, delle cellule staminali emopoietiche sono convalidate prima di essere introdotte e riconvalidate ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti?			
0.3.1	Esiste un sistema documentato per tenere sotto controllo i cambiamenti eventualmente introdotti nei processi di raccolta, preparazione, conservazione, distribuzione e controllo del sangue, degli emocomponenti e, ove applicabile, delle cellule staminali emopoietiche, che possono significativamente influenzare il livello di qualità e sicurezza degli stessi?			
0.3.1.1	L'impatto dei suddetti cambiamenti è stato preliminarmente valutato e sulla base di appropriate analisi tecnico-scientifiche sono stati definiti i test e/o gli studi di validazione da effettuare a sostegno dei cambiamenti da introdurre?			
0.4	Esiste un sistema di gestione e controllo della documentazione finalizzato a garantire la disponibilità di procedure e specifiche aggiornate?			
0.4.1	Eventuali modifiche della documentazione sono datate e firmate da persona autorizzata?			
0.5	Esiste un sistema di gestione delle registrazioni e dei dati previsti dalle normative vigenti, che ne garantisca la produzione, l'aggiornamento, la protezione e la conservazione secondo i criteri da esse definiti?			
0.5.1	Per ogni donatore di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche è predisposta una cartella del donatore, compilata, conservata ed archiviata secondo i criteri definiti dalla normativa vigente?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI PERSONALE E ORGANIZZAZIONE	SI	NO	AD.
0.6	L'Ente cui afferisce il Servizio Trasfusionale ne ha designato la persona responsabile, conformemente alla normativa vigente?			

Note

Pagina 3 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.7	La dotazione di personale è commisurata alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate?			
0.8	Sono descritte le competenze necessarie del personale che interviene nelle attività di raccolta, controllo, lavorazione, conservazione, distribuzione ed assegnazione di sangue e di emocomponenti e, ove applicabile, delle cellule staminali emopoietiche?			
0.8.1	Il personale possiede specifiche competenze in medicina trasfusionale, microbiologia, buone norme di fabbricazione, gestione per qualità, in relazione al ruolo ed alle responsabilità assegnate?			
0.8.2	Esistono procedure per la valutazione periodica della persistenza di tali competenze?			
0.9	Sono disponibili istruzioni scritte che prevedano le norme igieniche da adottare per lo svolgimento delle specifiche attività?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE Attrezzature e Sistemi Gestionali Informatici	SI	NO	AD.
0.10	Le apparecchiature che influiscono sulla qualità e sulla sicurezza del sangue, degli emocomponenti e, ove applicabile, delle cellule staminali emopoietiche, sono qualificate, nell'ambito di procedure convalidate, prima della loro introduzione, ad intervalli prestabiliti e a fronte di modifiche rilevanti?			
0.11	Sono definite e attivate appropriate procedure per lo svolgimento delle attività di manutenzione, pulizia e sanificazione delle apparecchiature che influiscono sulla qualità e sicurezza del sangue, degli emocomponenti e, ove applicabile, delle cellule staminali emopoietiche?			
0.11.1	E per la gestione controllata delle apparecchiature impiegate per la conservazione del sangue, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche nel Servizio Trasfusionale e presso le Strutture esterne ad esso afferenti?			
0.11.2	E per la gestione degli allarmi relativi alle apparecchiature destinate alla conservazione di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche, nonché piani per l'evacuazione delle unità contenute in apparecchiature guaste o mal funzionanti?			
0.11.3	E per l'attivazione di piani di sorveglianza della funzionalità dei sistemi di controllo e di registrazione della temperatura (o livello di azoto per i criopreservatori di cellule staminali emopoietiche) e degli allarmi visivi e acustici delle suddette apparecchiature, nonché la sistematica verifica dello stato di taratura dei dispositivi impiegati per la misurazione della temperatura/livello di azoto?			
0.11.4	E per la gestione controllata delle apparecchiature impiegate per la conservazione e il trasporto di farmaci, reagenti e materiali impiegati per l'erogazione del servizio			
0.12	I sistemi gestionali informatici (hardware, software, procedure di back-up) impiegati per l'erogazione del servizio sono stati convalidati prima dell'uso, sottoposti a controlli regolari di affidabilità e periodicamente sottoposti a manutenzione ai fini del mantenimento dei requisiti e delle prestazioni previsti?			
0.12.1	Al fine di garantire la univoca tracciabilità e identificazione di ogni singolo emocomponente nonché l'abbinamento univoco del ricevente con le unità allo stesso assegnate, i sistemi gestionali informatici prevedono l'esclusivo utilizzo delle codifiche secondo la nonna UNI 10529 e sue successive modifiche ed integrazioni?			
0.12.2	E una specifica gerarchia di accesso alle funzioni in relazione ai ruoli ed alle responsabilità assegnate al personale che opera sui sistemi?			
0.12.3	E il blocco della utilizzabilità di emocomponenti che non rispondono alle specifiche di validazione previste?			

Note

Pagina 4 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.12.4	E strumenti atti a supportare efficacemente il sicuro riconoscimento del ricevente e l'abbinamento univoco dello stesso con le unità di emocomponenti assegnate, con particolare riferimento alla fasi di assegnazione e consegna delle unità?			
0.13	Sono disponibili manuali o istruzioni scritte per l'uso dei sistemi gestionali informatici impiegati per l'erogazione del servizio?			
0.14	Sono adottati meccanismi atti a prevenire usi non autorizzati o modifiche non ammesse dei sistemi gestionali informatici impiegati nell'ambito dell'erogazione del servizio, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente?			
0.15	Sono effettuati back-up delle informazioni e dei dati a intervalli prestabiliti al fine di prevenire perdite o alterazioni degli stessi in caso di tempi inattivi, previsti o imprevisi, o di difetti di funzionamento dei sistemi gestionali informatici impiegati per l'erogazione del servizio?			
0.16	Sono disponibili procedure scritte da applicare per garantire le attività qualora i sistemi gestionali informatici non siano utilizzabili?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONE DEI MATERIALI	SI	NO	AD.
0.17	I materiali ed i reagenti che influiscono sulla qualità e sulla sicurezza del sangue, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche, compresi quelli impiegati per il loro confezionamento e trasporto, provengono da fornitori qualificati e, ove applicabile, rispondono alla normativa vigente?			
0.17.1	Essi sono qualificati prima del loro impiego, al fine di accertarne la idoneità rispetto all'uso previsto?			
0.18	Sono disponibili procedure scritte per le attività di verifica di conformità dei materiali e reagenti che influiscono sulla qualità e la sicurezza dei prodotti e delle prestazioni erogate?			
0.18.1	E per la segregazione in aree dedicate dei materiali/ reagenti difettosi, obsoleti o comunque non utilizzabili?			
0.18.2	E per la registrazione dei lotti e delle scadenze dei materiali e reagenti critici?			
0.19	I materiali ed i reagenti impiegati sono conservati in condizioni controllate e idonee a prevenire l'alterazione delle loro caratteristiche qualitative?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI ACCORDI E RELAZIONI CON TERZI	SI	NO	AD.
0.20	Presso il Servizio Trasfusionale esiste l'evidenza documentale di accordi o convenzioni stipulati con terzi ai sensi di specifiche disposizioni normative o in relazione ad atti di programmazione regionale o nazionale?			
0.21	Sono formalizzati specifici accordi che regolamentano le attività esternalizzate, o comunque non direttamente gestite dal Servizio Trasfusionale come raccolta e confezionamento di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche?			
0.21.1	E per il trasporto di sangue intero, emocomponenti o cellule staminali emopoietiche?			
0.21.2	E per i test di laboratorio finalizzati alla tutela della salute del donatore da effettuare in occasione delle donazioni e dei controlli periodici od occasionali dei donatori?			
0.21.3	E per i test di validazione biologica del sangue e degli emocomponenti obbligatori per legge effettuati presso altro Servizio Trasfusionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di titolarità della esecuzione di tali test?			
0.21.4	E per le attività inerenti alle cellule staminali emopoietiche che incidono sul livello di qualità			

Note

Pagina 5 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

	delle stesse?			
0.22	Il Servizio Trasfusionale rispetta le indicazioni di programmazione e tecniche fornite dalle autorità competenti?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	SI	NO	AD.
0.23	Sono disponibili procedure scritte per la gestione di deviazioni di processo e non conformità di prodotto?			
0.23.1	E per deroghe rispetto ai criteri definiti per la valutazione di idoneità dei donatori di cellule staminali emopoietiche periferiche e criteri di gestione del prodotto non conforme?			
0.23.2	E per incidenti connessi alla raccolta, al controllo, alla lavorazione, alla conservazione, alla distribuzione e alla trasfusione/infusione di emocomponenti e cellule staminali Emopoietiche?			
0.23.3	E per reazioni indesiderate associate alla raccolta e alla trasfusione/infusione di emocomponenti e cellule staminali emopoietiche?			
0.23.4	E per eventi indesiderati evitati (near miss)?			
0.24	Tutte le rilevazioni e le segnalazioni, con particolare riferimento a quelle relative a reazioni indesiderate gravi o ad incidenti gravi, attribuibili alla qualità e alla sicurezza del sangue, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche, vengono documentate?			
0.25	Sono disponibili procedure scritte per l'eventuale ritiro di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche, che definiscono le relative responsabilità e le misure da adottare allo scopo di identificare il donatore coinvolto?			
0.25.1	E per rintracciare e recuperare le unità, eventualmente ancora presenti, prelevate allo stesso donatore?			
0.25.2	E per informare destinatari e riceventi dei componenti prelevati dallo stesso donatore nel caso di una esposizione ad un rischio?			
0.26	Sono disponibili procedure per la notifica alle autorità competenti di tutti gli incidenti e reazioni indesiderate gravi correlati alla raccolta, all'esecuzione di test, alla lavorazione, allo stoccaggio, alla distribuzione o alla trasfusione di emocomponenti?			
0.27	Annualmente viene predisposto e trasmesso alle autorità competenti, conformemente alla normativa vigente, un rapporto completo delle reazioni indesiderate gravi e degli incidenti gravi rilevati?			
0.28	La persona responsabile del Servizio Trasfusionale ha individuato un referente per l'Emovigilanza fra i dirigenti medici operanti all'interno del Servizio Trasfusionale?			
0.29	È stato predisposto un sistema finalizzato a garantire l'avvio di azioni correttive e preventive in caso di deviazioni di processo, non conformità dei prodotti, incidenti e reazioni indesiderate, eventi indesiderati evitati (near miss), situazioni di non conformità emerse a seguito delle attività di auditing interno, atte a prevenire il loro ripetersi?			
0.30	Vengono effettuati periodicamente audit interni della qualità, allo scopo di verificare la rispondenza alle disposizioni normative vigenti, agli standard e alle procedure definite, influenti sulla qualità e sicurezza dei prodotti e servizi erogati?			
0.31	La direzione del Servizio Trasfusionale effettua periodiche revisioni dei risultati relativi ai prodotti e alle attività svolte, con lo scopo di individuare eventuali problemi di qualità che richiedono l'avvio di azioni correttive o di evidenziare tendenze sfavorevoli che richiedono azioni preventive?			

Note

Pagina 6 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI SISTEMA INFORMATIVO	SI	NO	AD.
0.32	Il Servizio Trasfusionale garantisce la raccolta completa dei dati e delle informazioni previsti dal debito nei confronti delle strutture sovraordinate, conformemente alla normativa vigente ed alle indicazioni delle autorità competenti a livello regionale e nazionale?			
0.33	Esistono documenti che specificano la responsabilità nella rilevazione dei dati, le modalità di verifica della loro qualità e completezza e le modalità di diffusione?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI PROGRAMMAZIONE DELLA RACCOLTA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPON.	SI	NO	AD.
0.34	Sono disponibili documenti che descrivono criteri e modalità per la programmazione della raccolta di sangue intero ed emocomponenti definiti in collaborazione con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue in relazione alla programmazione regionale?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	SI	NO	AD.
0.35	Viene garantito ai donatori, in collaborazione con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, adeguato materiale informativo in merito alle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti emoderivati, ai benefici che i pazienti possono ricavare dalla donazione, nonché alle malattie infettive trasmissibili ed ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI SELEZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	SI	NO	AD.
0.36	Sono disponibili linee guida/protocolli scritti che definiscono criteri e modalità per l'accertamento dell'idoneità del donatore alla donazione di sangue ed emocomponenti e le modalità di svolgimento delle procedure di selezione, in conformità alla normativa vigente?			
0.37	Sono disponibili linee guida/protocolli scritti per gli accertamenti diagnostici da effettuare in occasione di ogni donazione di sangue ed emocomponenti e per i controlli periodici a tutela della salute del donatore, definiti in conformità alla normativa vigente?			
0.38	Gli accertamenti diagnostici pre-donazione, il giudizio finale di idoneità alla donazione ed i controlli periodici dei donatori di sangue ed emocomponenti sono sistematicamente documentati?			
0.39	E' identificabile il medico responsabile della selezione che ha effettuato la valutazione finale di idoneità del donatore alla donazione di sangue ed emocomponenti?			
0.40	Prima della donazione, viene acquisito il consenso informato del donatore in conformità con la normativa vigente?			
0.41	Sono disponibili procedure scritte per la comunicazione al donatore degli esiti degli accertamenti effettuati in occasione della donazione, con particolare riferimento a qualsiasi risultato anomalo emerso dalle indagini diagnostiche effettuate, dell'esclusione temporanea, del richiamo, della riammissione e dell'esclusione definitiva?			

Note

Pagina 7 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.42	Sono disponibili procedure scritte per la gestione del donatore non idoneo e per l'effettuazione di indagini retrospettive su donatori risultati positivi alla ricerca dei marcatori di malattie trasmissibili con la trasfusione o coinvolti in casi di presunta trasmissione di infezione con la trasfusione o in altre reazioni trasfusionali indesiderate gravi?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI SELEZIONE DEL DONATORE DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (CSE)	SI	NO	AD.
0.43	Sono disponibili linee guida/protocolli scritti che definiscono criteri e modalità per l'accertamento dell'idoneità del donatore alla donazione di CSE, conformemente alla normativa vigente ed agli specifici standard trapiantologici definiti di concerto con le Unità di trapianto emopoietico interessate?			
0.44	Gli accertamenti diagnostici pre-donazione ed il giudizio finale di idoneità alla donazione sono sistematicamente documentati?			
0.45	La valutazione finale di idoneità del donatore alla donazione di CSE è firmata dal medico del Servizio Trasfusionale responsabile della selezione, in relazione a specifici protocolli/linee guida condivisi con le Unità di trapianto emopoietico interessate?			
0.46	Prima della donazione, viene acquisito il consenso informato del donatore alla donazione di CSE, in conformità alla normativa vigente in relazione alla destinazione delle CSE?			
0.46.1	E in relazione alla comunicazione al ricevente di eventuali esiti anomali degli accertamenti previsti, nel caso in cui l'identità del donatore sia nota al ricevente?			
0.46.2	E in relazione alla somministrazione di fattori di crescita stimolanti la proliferazione e mobilitazione di CSE?			
0.47	Sono disponibili procedure scritte per la comunicazione al donatore degli esiti degli accertamenti effettuati in occasione della donazione di CSE, con particolare riferimento a qualsiasi risultato anomalo emerso dalle indagini diagnostiche effettuate?			
0.48	Per la donazione di CSE, si fa riferimento alle disposizioni normative in materia di tessuti e cellule umani?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI RACCOLTA DI SANGUE INTERO, EMOCOMPONENTI E CSE PERIFERICHE	SI	NO	AD.
0.49	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente, per lo svolgimento delle attività di raccolta di sangue, emocomponenti e, ove applicabile, di CSE periferiche atte a garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti, nonché la sicurezza dei donatori e degli operatori?			
0.49.1	In particolare, tali procedure definiscono le modalità per la verifica sicura dell'identità del donatore e la sua corretta registrazione?			
0.49.2	E per l'ispezione dei dispositivi impiegati per la raccolta di sangue intero, emocomponenti e CSE periferiche, al fine di accertare l'assenza di difetti e/o alterazioni, preliminarmente e successivamente al prelievo?			
0.49.3	E per la detersione e disinfezione della cute precedenti la venipuntura finalizzata alla donazione del sangue intero, degli emocomponenti e delle CSE periferiche?			
0.49.4	E per la reidentificazione positiva del donatore immediatamente prima della venipuntura?			
0.49.5	E per l'esecuzione di una seconda venipuntura, se necessaria?			
0.49.6	E per l'effettuazione della raccolta allogenica o autologa delle unità di sangue intero, di emocomponenti e di CSE periferiche?			
0.49.7	E per il controllo delle unità a fine procedura ed i criteri di valutazione della loro utilizzabilità?			

Note

Pagina 8 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

	in caso di interruzioni occorse durante le procedure di raccolta, o nel caso in cui siano stati superati i tempi massimi di prelievo previsti dalla normativa vigente?			
0.49.8	E per il trattamento, la conservazione ed il trasporto delle unità di sangue, emocomponenti e CSE periferiche raccolte, tali da preservare le caratteristiche del prodotto in modo adeguato alle esigenze delle successive lavorazioni?			
0.49.9	E per la conservazione ed invio dei campioni per le indagini di laboratorio prelevati al momento della raccolta?			
0.49.10	E per l'invio al laboratorio di processazione, da parte del personale che ha effettuato la raccolta di CSE periferiche, di una relazione contenente le informazioni relative al prelievo definite dalla normativa vigente?			
0.49.11	E per l'identificazione documentata e rintracciabile del personale che ha effettuato le operazioni di raccolta?			
0.49.12	E per la registrazione dei dati relativi a tutte le procedure di prelievo, comprese quelle non completate?			
0.50	Il Servizio Trasfusionale è stato identificato con un codice univoco che possa essere correlato ad ogni unità di sangue, emocomponenti o CSE raccolta e ad ogni unità lavorata, conformemente alla normativa vigente?			
0.50.1	Le eventuali articolazioni organizzative del Servizio Trasfusionale presso le quali viene effettuata la raccolta di sangue e di emocomponenti sono state identificate con un codice univoco?			
0.51	Viene garantito l'utilizzo di un sistema di identificazione ed etichettatura atto ad assicurare l'univoca identificazione di ogni donatore, unità di sangue, emocomponente, sacca satellite dei sistemi di prelievo (prima della raccolta), frazione di emocomponente, emocomponente assemblato, unità di CSE e campione biologico associato alla donazione?			
0.51.1	E il loro collegamento univoco alle registrazioni relative al donatore?			
0.52	Durante la procedura di donazione viene assicurata al donatore la presenza di almeno un infermiere e la disponibilità di un medico del Servizio Trasfusionale, al fine di garantire assistenza adeguata anche in caso di complicazioni o di reazioni indesiderate?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON LE UNITÀ DI RACCOLTA GESTITE DA ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DONATORI SANGUE	SI	NO	AD.
0.53	Le convenzioni/atti contrattuali che regolamentano i rapporti fra il Servizio Trasfusionale e le Unità di Raccolta ad esso collegate prevedono specificamente l'affidamento al Servizio Trasfusionale della responsabilità tecnica delle Unità di Raccolta stesse?			
0.54	Sono disponibili protocolli/accordi scritti che regolamentano i rapporti fra il Servizio Trasfusionale e le Unità di Raccolta ad esso collegate, che definiscono qualifiche e competenze professionali necessarie per le attività di raccolta del sangue intero e degli emocomponenti presso le Unità di Raccolta?			
0.54.1	E il livello di informazione ed educazione da fornire ai donatori?			
0.54.2	E le modalità operative per la gestione e selezione dei donatori e per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti?			
0.54.3	E le modalità operative per la conservazione, il confezionamento e il trasporto al Servizio Trasfusionale delle unità raccolte?			
0.54.4	E le attività di controllo/monitoraggio della qualità dei prodotti e delle attività da garantire?			
0.54.5	E le modalità operative per la gestione delle apparecchiature e dei materiali da impiegare per la raccolta e la conservazione temporanea del sangue e degli emocomponenti?			

Note

Pagina 9 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.54.6	E per i flussi informativi previsti?			
0.55	Sono disponibili procedure scritte per il controllo ed il monitoraggio, da parte del Servizio Trasfusionale, delle attività svolte dalle Unità di Raccolta ad esso collegate e del sangue intero e degli emocomponenti raccolti dalle stesse, nonché per l'avvio di eventuali azioni correttive e preventive?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI LAVORAZIONE, QUALIFICAZIONE BIOLOGICA E VALIDAZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI	SI	NO	AD.
0.56	Tutto il sangue intero allogeneico raccolto viene sottoposto a separazione in emocomponenti?			
0.56.1	Eventuali deviazioni vengono documentate e motivate?			
0.57	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti introdotte nel processo, per lo svolgimento delle attività di lavorazione del sangue e degli emocomponenti destinati ad uso trasfusionale?			
0.57.1	In caso di preparazione di emocomponenti in sistema aperto vengono applicate modalità operative atte a prevenire il rischio di contaminazione microbica?			
0.57.2	La produzione di plasma da inviare alla lavorazione farmaceutica viene effettuata in conformità alla normativa nazionale vigente, nonché ai requisiti stabiliti dalle norme comunitarie inerenti al plasma come materia prima per la produzione di farmaci plasma derivati?			
0.58	Sono disponibili procedure scritte per lo svolgimento delle attività, di produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale?			
0.59	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, per il congelamento del plasma prodotto e per la sua conservazione successiva al congelamento?			
0.60	Sono disponibili, ove applicabile, procedure scritte per le attività di congelamento e scongelamento dei globuli rossi e delle piastrine per uso trasfusionale, conformi alla normativa vigente, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti?			
0.61	Sono disponibili procedure scritte per la pianificazione ed esecuzione dei controlli di qualità degli emocomponenti prodotti, in riferimento a quanto previsto dalla normativa vigente?			
0.61.1	Il campionamento per i controlli di qualità degli emocomponenti è statisticamente rappresentativo dei volumi di emocomponenti prodotti?			
0.61.2	Il controllo di qualità degli emocomponenti comprende il periodico monitoraggio della contaminazione microbica?			
0.62	Sono disponibili procedure scritte che regolamentano le attività di qualificazione biologica degli emocomponenti allogeneici, in applicazione di quanto definito dalla normativa vigente?			
0.63	Le procedure relative ai test previsti dalla normativa vigente per la qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti sono formalizzate e convalidate prima della loro introduzione e riconvalidate a intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti?			
0.63.1	Dette procedure definiscono la gestione di anomalie e discrepanze dei risultati analitici rispetto ai valori di Riferimento?			
0.63.2	E la ripetizione delle indagini a fronte di test inizialmente reattivi e l'esecuzione di appropriati test di conferma a fronte di test ripetutamente reattivi?			
0.63.3	E la gestione del donatore con risultati positivi, compresa la comunicazione delle relative informazioni ed il suo inserimento nel follow up clinico?			

Note

Pagina 10 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.63.4	Esistono misure atte a garantire che il sangue e gli emocomponenti i cui test di screening siano ripetutamente reattivi vengano esclusi dall'uso terapeutico e dalla consegna all'industria?			
0.63.5	Tali prodotti vengono immediatamente segregati in uno spazio dedicato, fino allo smaltimento?			
0.63.6	La trasmissione dei dati analitici relativi ai suddetti test dai sistemi diagnostici ai sistemi gestionali informatici è effettuata con procedure che escludono passaggi di trascrizione manuale?			
0.64	Sono disponibili procedure scritte per i test di immunoematologia eritrocitaria che prevedano specifiche modalità operative, controlli ed algoritmi decisionali per le indagini immunoematologiche in caso di prima donazione e di esposizione potenzialmente immunizzante?			
0.65	Sono disponibili procedure scritte che regolamentano le attività di validazione degli emocomponenti allogenici, in applicazione di quanto definito dalla normativa vigente?			
0.65.1	Prima della loro validazione, le unità di sangue e di emocomponenti sono bloccate operativamente e conservate in spazi separati rispetto alle unità già validate?			
0.65.2	Le registrazioni forniscono l'evidenza che, preliminarmente alla validazione delle unità di sangue e di emocomponenti, tutti gli elementi di registrazione documentale, di ammissibilità anamnestica e medica e di indagine diagnostica, soddisfano l'insieme dei criteri di autorizzazione al loro impiego clinico o industriale previsti dalla normativa vigente?			
0.65.3	Tutte le unità di sangue e di emocomponenti sono validate da dirigenti all'uopo specificamente autorizzati da parte del responsabile del Servizio Trasfusionale?			
0.65.4	È garantito che le unità di emocomponenti che non abbiano superato tale controllo non saranno assegnate, consegnate o distribuite?			
0.66	Per la processazione, il controllo ed il rilascio di CSE, si fa riferimento alle specifiche normative vigenti in materia di cellule e tessuti umani?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI ETICHETTATURA	SI	NO	AD.
0.67	Il sistema di etichettatura delle unità di sangue, di emocomponenti e di CSE periferiche raccolte, degli emocomponenti intermedi e di quelli finali identifica, senza possibilità di errore, il tipo di contenuto e riporta tutte le informazioni prescritte dalla normativa vigente?			
0.68	Le etichette sono generate dai sistemi gestionali informatici con garanzia di associazione univoca tra donatore, unità e risultati analitici e, in fase di assegnazione e consegna, tra donatore e ricevente?			
0.69	Al fine di garantire un elevato livello di sicurezza trasfusionale per quanto concerne la univoca tracciabilità e identificazione di ogni singolo emocomponente, sono state predisposte ed applicate specifiche procedure che prevedano l'obbligo di verifica informatizzata della corrispondenza fra etichetta di prelievo ed etichetta di validazione quale pre-requisito per qualsivoglia utilizzo delle unità ed il blocco delle unità che non superano tale controllo?			
0.69.1	E l'assegnazione della funzione di duplicazione delle etichette di validazione a personale all'uopo specificamente autorizzato, la documentazione del motivo per cui si effettua la duplicazione, nonché l'obbligo di ripetere la verifica informatizzata della corrispondenza fra etichetta di prelievo ed etichetta di validazione ed il blocco delle unità che non superano tale controllo?			
0.69.2	E la gestione delle unità provenienti da altra struttura mediante l'esclusivo utilizzo del codice identificativo originario, al fine di evitare la rietichettatura delle unità?			
0.70	L'etichettatura delle unità autologhe di sangue, emocomponenti e CSE è conforme alle prescrizioni della normativa vigente?			

Note

Pagina 11 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.71	L'etichettatura dei campioni biologici per i test analitici sui donatori è effettuata in modo da garantire l'univoca associazione con i donatori e le donazioni cui i campioni stessi sono associati?			
0.72	Le etichette utilizzate sono idonee allo specifico impiego secondo la normativa vigente?			
0.73	L'etichettatura è effettuata con modalità ed in ambienti atti a minimizzare il rischio di scambi ed errori?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI ASSEGNAZIONE, CONSEGNA E DISTRIBUZIONE SANGUE ED EMOCOMPONENTI	SI	NO	AD.
0.74	Sono disponibili documenti, destinati alle strutture di diagnosi e cura che fanno riferimento al ST, approvati dal Comitato per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale, nonché approvati e diffusi alle suddette strutture dalla direzione sanitaria, che, secondo quanto definito dalla normativa vigente, definiscono le modalità e/o i criteri con cui il ST assicura la consulenza trasfusionale?			
0.74.1	E per l'assegnazione degli emocomponenti in routine e in urgenza-emergenza?			
0.74.2	E per l'identificazione univoca del paziente e dei campioni biologici destinati ai test di compatibilità pre- trasfusionale ai fini dell'abbinamento univoco fra richiesta trasfusionale, paziente e campioni?			
0.74.3	E per l'invio delle richieste trasfusionali e dei relativi campioni biologici per i test di compatibilità pre-trasfusionale?			
0.74.4	E per il ritiro e trasporto delle unità di emocomponenti?			
0.74.5	E per la gestione degli emocomponenti all'interno delle strutture?			
0.74.6	E per la effettuazione delle trasfusioni di emocomponenti, con particolare riferimento alla identificazione univoca del paziente, all'abbinamento certo dello stesso con le unità di emocomponenti da trasfondere, nonché alla definizione delle specifiche responsabilità?			
0.74.7	E per la restituzione al Servizio Trasfusionale delle unità di emocomponenti non trasfuse?			
0.74.8	E per la gestione delle attestazioni comprovanti gli esiti della trasfusione, compresa la segnalazione di incidenti, reazioni indesiderate ed eventi avversi evitati (near miss) correlati al percorso trasfusionale?			
0.74.9	E per l'accesso ai servizi di emoteca collegati, ove esistenti?			
0.75	Sono disponibili raccomandazioni/linee guida per l'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati, destinate alle strutture di diagnosi e cura che fanno riferimento al ST, approvate dal Comitato per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale e formalmente diffuse alle suddette strutture a cura della direzione sanitaria?			
0.76	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla non-nativa vigente e preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, per le attività di assegnazione e consegna delle unità di sangue e di emocomponenti e per il loro eventuale rientro?			
0.76.1	Tali procedure definiscono le modalità di valutazione della appropriatezza delle richieste trasfusionali?			
0.76.2	E la selezione delle unità da assegnare, in regime di routine o di emergenza-urgenza?			
0.76.3	E la scelta delle indagini finalizzate ad accertare la compatibilità tra donatore e ricevente?			
0.76.4	E l'ispezione fisica delle unità prima della consegna?			
0.76.5	E l'attivazione di meccanismi idonei a garantire la verifica della destinazione finale di ogni unità consegnata?			

Note

Pagina 12 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

CHECK LIST REQUISITI MINIMI**Servizio Trasfusionale di _____****Valutatori**

AD.= in fase di adeguamento

0.76.6	E la gestione della restituzione delle unità non trasfuse al Servizio e delle attestazioni comprovanti la loro integrità e corretta conservazione?			
0.76.7	E la gestione delle segnalazioni di reazioni indesiderate o incidenti correlati alla trasfusione, deviazioni di processo e near miss ricevute?			
0.76.8	E l'assegnazione/consegna delle unità in caso di blocco o malfunzionamento del sistema gestionale informatico?			
0.76.9	E l'assegnazione e consegna di farmaci plasmaderivati, ove applicabile?			
0.77	Il Servizio Trasfusionale garantisce le attività di assegnazione e consegna delle unità di emocomponenti 24 ore su 24?			
0.78	Sono disponibili documenti che definiscono la consistenza quali-quantitativa delle scorte di emocomponenti, in relazione ai fabbisogni pianificati e alle strutture/articolazioni collegate al Servizio Trasfusionale?			
0.79	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, per le attività di distribuzione delle unità di emocomponenti ad altri Servizi Trasfusionali e per l'invio del plasma all'industria convenzionata per la lavorazione farmaceutica del plasma?			
0.79.1	Le attività di confezionamento e consegna del plasma destinato all'industria, ivi incluse le certificazioni generali dei lotti di plasma e quelle per singola unità associate alle consegne, sono effettuate in conformità alle disposizioni normative e linee guida nazionali e comunitarie vigenti?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI CONSERVAZIONE E TRASPORTO SANGUE ED EMOCOMPONENTI	SI	NO	AD.
0.80	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, per la conservazione, il confezionamento ed il trasporto del sangue e degli emocomponenti a qualunque uso siano destinati, atte a garantire il mantenimento delle caratteristiche biologiche e degli stessi, nonché la tutela della sicurezza degli operatori e dell'ambiente?			
0.80.1	Tali procedure definiscono anche la gestione delle unità scadute e delle unità a carico delle quali, durante la conservazione ed il trasporto, siano rilevate anomalie che ne compromettono l'utilizzabilità?			
0.81	Le unità autologhe e le unità raccolte e preparate per scopi specifici devono vengono conservate separatamente?			

NUM	REQUISITI ORGANIZZATIVI RINTRACCIABILITÀ	SI	NO	AD.
0.82	Il Servizio Trasfusionale garantisce che il sistema di rintracciabilità in vigore consente di stabilire dove e in che fase di lavorazione si trovano il sangue, gli emocomponenti e le cellule staminali emopoietiche?			
0.83	Viene garantita la rintracciabilità di tutte le informazioni atte a ricostruire il percorso trasfusionale, dalla donazione alla trasfusione, mediante accurate procedure di identificazione, di registrazione e di etichettatura conformi alla normativa vigente?			

Note

Pagina 13 di 13

Firma Valutatore 1

Firma Valutatore 2

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

ST di riferimento _____

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI unità di raccolta FISSA

		S	A	N
01	I locali sono idonei all'uso previsto prima dell'utilizzo?	☐	☐	☐
02	Consentono lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico?	☐	☐	☐
03	È possibile effettuare operazioni di pulizia e manutenzione per minimizzare il rischio di contaminazioni?	☐	☐	☐
04	I locali sono commisurati alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate?	☐	☐	☐
05	È presente un'area per l'attesa e l'accettazione dei donatori di sangue e di emocomponenti?	☐	☐	☐
06	È presente un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni di salute del donatore per la definizione del giudizio di idoneità?	☐	☐	☐
07	La privacy del donatore è garantita?	☐	☐	☐
08	È presente un locale destinato alla raccolta del sangue intero e/o di emocomponenti da aferesi?	☐	☐	☐
09	Il locale è sicuro per i donatori e il personale?	☐	☐	☐
10	Esiste un'area destinata al riposo/ristoro post-donazione?	☐	☐	☐
11	È prevista un'area per lo stoccaggio differenziato e sicuro dei materiali e dei dispositivi da impiegare?	☐	☐	☐
12	E un deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, del sangue e degli emocomponenti scartati?	☐	☐	☐
13	Vi è disponibilità di servizi igienici con le caratteristiche strutturali obbligatorie per le strutture sanitarie?	☐	☐	☐

S _i
A _{deg}
N _o

Note

FIRME VALUTATORI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI unità di raccolta MOBILE

		S	A	N
01	I locali sono idonei all'uso previsto prima dell'utilizzo?	☐	☐	☐
02	Consentono lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico?	☐	☐	☐
03	È presente un'area di accettazione?	☐	☐	☐
04	È presente un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni di salute del donatore per la definizione del giudizio di idoneità?	☐	☐	☐
05	La privacy del donatore è garantita?	☐	☐	☐
06	È presente un locale destinato alla raccolta del sangue intero e/o di emocomponenti da aferesi?	☐	☐	☐
07	È prevista un'area per lo stoccaggio dei materiali e dei dispositivi da impiegare?	☐	☐	☐
08	E un deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, del sangue e degli emocomponenti scartati?	☐	☐	☐
09	Il locale è sicuro per i donatori e il personale?	☐	☐	☐
10	L'illuminazione, la ventilazione e la climatizzazione sono adeguate?	☐	☐	☐
11	L'alimentazione elettrica è adeguata?	☐	☐	☐
12	Esiste un lavabo per il lavaggio delle mani?	☐	☐	☐
13	Esistono adeguati strumenti di comunicazione con il ST cui l'unità mobile afferisce?	☐	☐	☐
14	Esiste un'area destinata al riposo/ristoro post-donazione?	☐	☐	☐

S _i
A _{deg}
N _o

Note

FIRME VALUTATORI

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

		S	A	N
01	Sono utilizzati dispositivi di prelievo dedicati allo specifico impiego e conformi alla normativa vigente?	☐	☐	☐
02	Sono utilizzati sistemi di prelievo tali da prevenire il rischio di contaminazione microbica (es. deviazione del primo volume di sangue raccolto)?	☐	☐	☐
03	Si usano lettini o poltrone da prelievo atti a garantire le basilari manovre di primo soccorso?	☐	☐	☐
04	Sono disponibili apparecchi per la determinazione della concentrazione emoglobinica pre-donazione?	☐	☐	☐
05	È utilizzata per ogni postazione una bilancia automatizzata basculante per la miscelazione, la rilevazione del volume ed il tempo di prelievo?	☐	☐	☐
06	Esistono separatori cellulari a norma per le attività di aferesi produttiva?	☐	☐	☐
07	È disponibile l'intera dotazione per la gestione delle emergenze cliniche?	☐	☐	☐
08	Si previene il rischio di contaminazione nei sistemi di saldatura dei circuiti di raccordo?	☐	☐	☐
09	È disponibile una apparecchiatura per la conservazione a temperatura controllata del sangue e degli emocomponenti raccolti?	☐	☐	☐
10	È dotata di un sistema di controllo e di registrazione della temperatura, di allarme acustico e visivo in caso di escursioni anomale?	☐	☐	☐
11	È dotata di dispositivi di allarme remotizzato in caso di assenza del personale in loco?	☐	☐	☐
12	Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti sono disponibili dispositivi per garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche?	☐	☐	☐
13	Vi è disponibilità di servizi igienici con le caratteristiche strutturali obbligatorie per le strutture sanitarie?	☐	☐	☐
14	I prodotti sono convalidati e periodicamente riconvalidati?	☐	☐	☐
15	Tutte le dotazioni tecnologiche sono conformi alle indicazioni e caratteristiche tecniche fornite dal responsabile del ST?	☐	☐	☐

S _i
A _{deg}
N _o

Note

FIRME VALUTATORI

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GESTIONE QUALITÀ

		S	A	N
01	Esiste un sistema di gestione per la qualità in raccordo con il ST?	☐	☐	☐
02	È stato nominato uno o più responsabili della supervisione dei processi che hanno influenza sulla qualità?	☐	☐	☐
03	Le procedure di conservaz. e trasporto del sangue e degli emoc. sono convalidate e riconvalidate ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti?	☐	☐	☐
04	Esiste un sistema di gestione e controllo della documentazione?	☐	☐	☐
05	Esiste un sistema che garantisca la produzione, l'aggiornamento, la protezione e la conservazione delle registrazioni e dei dati?	☐	☐	☐
06	Per ogni donatore di sangue ed emoc. è predisposta una cartella compilata, conservata ed archiviata a norma di legge?	☐	☐	☐

PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

07	È stato designato un responsabile dell'Unità di Raccolta?	☐	☐	☐
08	La dotazione di personale è commisurata alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate?	☐	☐	☐
09	Sono descritte le competenze necessarie del personale che interviene nelle attività di raccolta?	☐	☐	☐
10	Sono previste procedure per la valutazione periodica della persistenza di tali competenze?	☐	☐	☐
11	Il possesso della qualifica e delle competenze richieste è stato verificato e attestato, per ogni singolo operatore, dal responsabile dell'UdR e del ST?	☐	☐	☐
12	Sono disponibili istruzioni scritte contenenti le norme igieniche da adottare per lo svolgimento delle specifiche attività?	☐	☐	☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

ST di riferimento _____

GESTIONE DELLE TECNOLOGIE Attrezzature e Sistemi Gestionali Informatici

☐ S ☐ A ☐ N

13	Le apparecchiature impiegate per la raccolta e per la conservazione del sangue e degli emoc. sono qualificate, con procedure convalidate?	☐ ☐ ☐
14	Sono documentate le specifiche applicabili e le attività di controllo per le attrezzature critiche?	☐ ☐ ☐
15	I sistemi gestionali informatici sono stati adottati previa condivisione con il responsabile del ST?	☐ ☐ ☐
16	I sistemi gestionali informatici (hardware, software, procedure di back-up) sono stati convalidati prima dell'uso?	☐ ☐ ☐
17	Sono sottoposti a controlli annuali di affidabilità e di manutenzione ai fini del mantenimento dei requisiti e delle prestazioni previsti?	☐ ☐ ☐
18	Sono disponibili manuali o istruzioni scritte per l'uso dei sistemi gestionali informatici impiegati?	☐ ☐ ☐
19	Sono adottati meccanismi atti a prevenire usi non autorizzati o modifiche non ammesse dei sistemi gestionali informatici?	☐ ☐ ☐
20	Sono effettuati back-up dei dati a intervalli prestabiliti per prevenire perdite o alterazioni degli stessi in caso di tempi inattivi, imprevisti, o di difetti del sistema?	☐ ☐ ☐
21	Sono disponibili procedure scritte da applicare per garantire le attività qualora i sistemi gestionali informatici non siano utilizzabili ?	☐ ☐ ☐
22	I materiali e i reagenti provengono da fornitori autorizzati?	☐ ☐ ☐
23	Sono qualificati e idonei?	☐ ☐ ☐
24	È stata effettuata la verifica di conformità dei materiali che influiscono sulla qualità e la sicurezza del prodotto e delle attività con procedure scritte?	☐ ☐ ☐
25	I materiali difettosi, obsoleti o non utilizzabili sono segregati in aree dedicate?	☐ ☐ ☐
26	I lotti e le scadenze dei materiali critici sono registrati?	☐ ☐ ☐
27	I materiali ed i reagenti impiegati sono conservati in condizioni controllate e idonee a prevenire l'alterazione delle loro caratteristiche qualitative?	☐ ☐ ☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

ACCORDI E RELAZIONI CON TERZI

☐ S ☐ A ☐ N

28 Sono formalizzati specifici accordi che regolamentano eventuali attività esternalizzate consentite dalla normativa vigente? _____

☐ ☐ ☐

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

29 Sono disponibili procedure scritte per la gestione di deviazioni di processo e non conformità di prodotto? _____

☐ ☐ ☐

30 E per incidenti connessi alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti? _____

☐ ☐ ☐

31 E per reazioni indesiderate associate alla raccolta di sangue intero e di emocomponenti? _____

☐ ☐ ☐

32 E per eventi indesiderati evitati (near miss)? _____

☐ ☐ ☐

33 Tutte le rilevazioni e le segnalazioni sono state documentate gestite e notificate al ST di riferimento? _____

☐ ☐ ☐

34 È stato istituito un sistema per l'avvio di azioni correttive e preventive in seguito a un audit interno? _____

☐ ☐ ☐

35 È stato effettuato l'audit interno periodico della qualità, per verificare la rispondenza alle normative vigenti, agli standard e alle procedure definite (qualità e sicurezza)? _____

☐ ☐ ☐

36 Il responsabile dell'UdR ha effettuato la revisione periodica dei risultati? _____

☐ ☐ ☐

SISTEMA INFORMATIVO

37 Il sistema informativo dell'UdR assicura la raccolta e la trasmissione al ST di riferimento di tutti i dati e le informazioni di pertinenza? _____

☐ ☐ ☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL ST DI RIFERIMENTO

☐ S ☐ A ☐ N

- 38** Sono disponibili le convenzioni/atti contrattuali che regolamentano i rapporti fra il ST e l'UdR ad esso collegata? ☐ ☐ ☐
- 39** Il ST ha trasmesso procedure/accordi scritti che descrivono qualifiche e competenze professionali necessarie per le attività di raccolta del sangue intero e degli emoc.? ☐ ☐ ☐
- 40** E per il livello di informazione ed educazione da fornire ai donatori ? ☐ ☐ ☐
- 41** E per le modalità operative per la gestione e selezione dei donatori? ☐ ☐ ☐
- 42** E per le modalità operative per la conservazione e l'invio delle unità raccolte? ☐ ☐ ☐
- 43** E per le attività di controllo/monitoraggio della qualità dei prodotti e delle attività da garantire? ☐ ☐ ☐
- 44** E per le modalità operative per la gestione delle apparecchiature da impiegare per la raccolta e delle frigoemoteche in dotazione? ☐ ☐ ☐
- 45** E per le modalità operative per la gestione dei materiali da impiegare per la raccolta e la conservazione del sangue e degli emocomponenti? ☐ ☐ ☐
- 46** E per i flussi informativi previsti? ☐ ☐ ☐

PROGRAMMAZIONE DELLA RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI

- 47** Sono disponibili documenti che descrivono criteri e modalità per la programmazione della raccolta di sangue intero ed emocomponenti presso l'UdR, definiti con il ST in relazione alla programmazione regionale? ☐ ☐ ☐

SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE DEL DONATORE

- 48** È disponibile adeguato materiale informativo in merito alle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti emoderivati, ai benefici che i pazienti possono ricavare dalla donazione, nonché alle malattie infettive trasmissibili ed ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore? ☐ ☐ ☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

SELEZIONE DEL DONATORE DI SANGUE INTERO ED EMOCOMPONENTI

☐ S ☐ A ☐ N

- 49 Sono disponibili linee guida/protocolli scritti che definiscono criteri e modalità per l'accertamento dell'idoneità e per lo svolgimento delle procedure di selezione? ☐ ☐ ☐
- 50 E' identificabile il medico responsabile della selezione che ha effettuato la valutazione finale di idoneità del donatore? ☐ ☐ ☐
- 51 Prima della donazione è stato acquisito il consenso informato del donatore? ☐ ☐ ☐
- 52 Sono disponibili linee guida/protocolli scritti per gli accertamenti diagnostici da effettuare in occasione di ogni donazione e nei controlli periodici? ☐ ☐ ☐
- 53 Gli accertamenti diagnostici pre-donazione, il giudizio finale di idoneità alla donazione ed i risultati dei controlli periodici sono documentati? ☐ ☐ ☐
- 54 Sono disponibili, su delega, procedure scritte per la comunicazione di qualsiasi risultato anomalo, dell'esclusione temporanea, del richiamo, della ammissione e esclusione def.? ☐ ☐ ☐
- 55 E per la gestione del donatore non idoneo? ☐ ☐ ☐
- 56 L'UdR fornisce la necessaria collaborazione al ST per l'effettuazione di indagini retrospettive (look back) in casi di reazioni indesiderate? ☐ ☐ ☐

RACCOLTA DI SANGUE INTERO E DI EMOCOMPONENTI

- 57 Sono disponibili procedure scritte per la verifica sicura dell'identità del donatore e la sua corretta registrazione? ☐ ☐ ☐
- 58 Per l'ispezione dei dispositivi impiegati per la raccolta per accertare l'assenza di difetti e/o alterazioni, preliminarmente e successivamente al prelievo? ☐ ☐ ☐
- 59 Per la detersione e disinfezione della cute precedenti la venipuntura? ☐ ☐ ☐
- 60 Per la reidentificazione positiva del donatore immediatamente prima della venipuntura? ☐ ☐ ☐
- 61 Per l'esecuzione di una seconda venipuntura, se necessaria? ☐ ☐ ☐
- 62 Per l'effettuazione della raccolta di sangue intero e di emocomponenti? ☐ ☐ ☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

☐ S ☐ A ☐ N

- 63** Per il controllo delle unità a fine procedura? E per l'utilizzabilità in caso di interruzione o superamento tempi massimi? ☐ ☐ ☐
- 64** Per il trattamento, la conservazione e il trasporto delle unità? ☐ ☐ ☐
- 65** Per la conservazione ed invio dei campioni per le indagini di laboratorio prelevati al momento della raccolta? ☐ ☐ ☐
- 66** Per l'identificazione documentata e rintracciabile del personale che ha effettuato le operazioni di raccolta? ☐ ☐ ☐
- 67** Per la registrazione dei dati relativi ad ogni procedura di prelievo, comprese quelle non completate? ☐ ☐ ☐
- 68** Esistono codici univoci che possano essere correlati ad ogni unità di sangue o emocomponente raccolta? ☐ ☐ ☐
- 69** Il sistema di etichettatura garantisce l'univoca identificaz. di ogni donatore, unità di sangue ed emoc., sacca satellite dei sistemi di prelievo e campione biologico? ☐ ☐ ☐
- 70** E il loro collegamento univoco alle registrazioni relative al donatore? ☐ ☐ ☐
- 71** Durante la donazione viene assicurata al donatore la presenza di almeno un infermiere e un medico in possesso delle qualifiche e delle competenze richieste? ☐ ☐ ☐

CONSERVAZIONE E TRASPORTO SANGUE E EMODERIVATI

- 72** Sono disponibili procedure scritte per la conservazione, il confezionamento ed il trasporto del sangue e degli emocomponenti (qualità e sicurezza)? ☐ ☐ ☐
- 73** È garantita la tutela della sicurezza degli operatori e dell'ambiente? ☐ ☐ ☐
- 74** E procedure per la gestione di rilevate anomalie che ne compromettono l'utilizzabilità? ☐ ☐ ☐

☐ S _i
☐ A _{deg}
☐ N _o

Note

FIRME VALUTATORI

RINTRACCIABILITÀ

☐ S ☐ A ☐ N

75 È garantita la rintracciabilità di tutte le informazioni atte a ricostruire il percorso della donazione mediante accurate procedure di identificazione, di registrazione e di etichettatura? _____

☐ ☐ ☐

☐ S	i
☐ A	deguaento
☐ N	o

Note

.....
.....

FIRME VALUTATORI

.....

CHECK LIST UNITÀ DI RACCOLTA



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. 51 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (1°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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
A.L. Analisi in Laboratorio di Conchita De Biase & C. S.a.s.	06864270639	Trav. Cavalligieri d'Aosta, 20 - Napoli	idem	ST02567	2191/13
A.N.A.D. DI GESUE' SALVATORE, DI IMPARATO ANNAMARIA S.A.S.	01418740633	Via Bronzi di Riace, 60 - Napoli	P.zza G. Bovio, 8 - Napoli	ST03818	2296/13
Alfa Centro Diagnostico di Analisi Cliniche di c. Testai e Soci S.r.l.	03387820636	Via Jannelli, 23 - Napoli	idem	ST03510	1936/13
ALFA S.a.s. di Olimpia Abete	04347890636	Via M.Monroe, 19/23/25 - Napoli	idem	ST02695	1760/13
ALFREDO PAGANO S.A.S. DI CRISTINA SAULINO	05119230638	C.so Secondigliano, 166 - Napoli	idem	ST02490	1835/13
ANALISI 2000 DI ANNAMARIA LETTIERI & C. S.N.C.	03375780636	Via R. Arangio Ruiz, 83 - Napoli	idem	ST02412	1726/13
analisi cliniche dott. d. pane s.r.l.	03637530639	Via Cesare Rosaroll, 31 - Napoli	idem	ST03967	2289/13
Analisi Cliniche Secondigliano S.a.s. di Gargiulo Anna	06948971210	C.so Secondigliano, 211 - Napoli	idem	ST02705	2198/13
B.R.C. BIOCLINICAL RESEARCH CENTER S.R.L.	01242390639	C.so Marianella, 104/106 - Napoli	Via Rossini, 4 - Mugnano di Napoli	ST03423	1772/13
BIOTEST DI FEROCCE SONIA SAS	03366130635	Via Nuova Villa, 15 - Napoli	idem	ST03690	1774/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALITÀ
A.L. Analisi in Laboratorio di Conchita De Biase & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base	3
A.N.A.D. DI GESUE' SALVATORE, DI IMPARATO ANNAMARIA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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)*

Alfa Centro Diagnostico di Analisi Cliniche di c. Testai e Soci S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
ALFA S.a.s. di Olimpia Abete	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
ALFREDO PAGANO S.A.S. DI CRISTINA SAULINO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
ANALISI 2000 DI ANNAMARIA LETTIERI & C. S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
analisi cliniche dott. d. pane s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3, A5 e A6	3
Analisi Cliniche Secondigliano S.a.s. di Gargiulo Anna	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
B.R.C. BIOCLINICAL RESEARCH CENTER S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
BIOTEST DI FEROCCE SONIA SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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
A.L. Analisi in Laboratorio di Conchita De Biase & C. S.a.s.	Trav. Cavalleggeri d'Aosta, 20 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base	3
A.N.A.D. DI GESUE' SALVATORE, DI IMPARATO ANNAMARIA S.A.S.	Via Bronzi di Riace, 60 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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)*

Alfa Centro Diagnostico di Analisi Cliniche di c. Testai e Soci S.r.l.	Via Jannelli, 23 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
ALFA S.a.s. di Olimpia Abete	Via M.Monroe, 19/23/25 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
ALFREDO PAGANO S.A.S. DI CRISTINA SAULINO	C.so Secondigliano, 166 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
ANALISI 2000 DI ANNAMARIA LETTIERI & C. S.N.C.	Via R. Arangio Ruiz, 83 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
analisi cliniche dott. d. pane s.r.l.	Via Cesare Rosaroll, 31 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3, A5 e A6	3
Analisi Cliniche Secondigliano S.a.s. di Gargiulo Anna	C.so Secondigliano, 211 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
B.R.C. BIOCLINICAL RESEARCH CENTER S.R.L.	C.so Marianella, 104/106 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
BIOTEST DI FEROCCE SONIA SAS	Via Nuova Villa, 15 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	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 s.m.i. 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;



Regione Campania
Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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. 52 del 16.07.2014

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. Napoli 1 Centro (2°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;
- 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'accreditalmento definitivo al positivo esito

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Biotikos della D.ssa M. R. De Marco & C. S.n.c.	0086286062 4	Via Plebiscito, 27 A/B/C - Napoli	Via delle Puglie, 8 - Benevento	ST02444	1767/13
C.D.L. DI ASCIONE SILVIO S.A.S.	0698118063 8	Via M.G. Palmieri, 85 - Napoli	idem	ST04737	1903/13
Ce.Di.Dei Mille S.a.s.	0781904063 0	Via Filangieri, 36 - Napoli	idem	ST03601	1722/13
CENTRO ANALISI DOTT. DI MARTINO S.R.L.	0419978063 8	Via R. Bracco, 45 - Napoli	idem	ST02694	1781/13
Centro Clinico Diagnostico Materdei S.a.s.	0329330063 2	Via Domenico di Gravina, 11/E - Napoli	idem	ST03957	1898/13
CENTRO DI ANALISI MEDICHE S.LUIGI SRL	0335472063 7	Galleria Umberto I, 83 - Napoli	idem	ST03298	1935/13
Centro di Diagnostica Clinica s.a.s.	0635911063 9	Via Degli Ortolani, 64/74 - Napoli	idem	ST03021	1816/13
CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA S.A.S. DI SIESTO ROSA	0513144063 7	Viale delle Porcellane, 31/35 - Napoli	idem	ST04047	1929/13
CENTRO DI DIAGNOSTICA MEDICA S.ARPINO S.A.S.	0357722063 9	Via Regina Margherita, 21 - Napoli	idem	ST03278	1771/13
Centro di Medicina Nucleare s.r.l. (già Centro di Medicina Nucleare spa)	0076956063 2	Piazza Carità - Napoli	idem	ST02707	1942/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALIT



Regione Campania

Il Presidente

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

		A
Biotikos della D.ssa M. R. De Marco & C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
C.D.L. DI ASCIONE SILVIO S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Ce.Di.Dei Mille S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO ANALISI DOTT. DI MARTINO S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Clinico Diagnostico Materdei S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI ANALISI MEDICHE S.LUIGI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro di Diagnostica Clinica s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA S.A.S. DI SIESTO ROSA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA MEDICA S.ARPINO S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro di Medicina Nucleare s.r.l. (già Centro di Medicina Nucleare spa)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A5 e A6	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:
- 2.



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASS E QUALI TA
Biotikos della D.ssa M. R. De Marco & C. S.n.c.	Via Plebiscito, 27 A/B/C - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
C.D.L. DI ASCIONE SILVIO S.A.S.	Via M.G. Palmieri, 85 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Ce.Di.Dei Mille S.a.s.	Via Filangieri, 36 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO ANALISI DOTT. DI MARTINO S.R.L.	Via R. Bracco, 45 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Clinico Diagnostico Materdei S.a.s.	Via Domenico di Gravina, 11/E - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI ANALISI MEDICHE S.LUIGI SRL	Galleria Umberto I, 83 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro di Diagnostica Clinica s.a.s.	Via Degli Ortolani, 64/74 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA S.A.S. DI SIESTO ROSA	Viale delle Porcellane, 31/35 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA MEDICA S.ARPINO S.A.S.	Via Regina Margherita, 21 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro di Medicina Nucleare s.r.l. (già Centro di Medicina Nucleare spa)	Piazza Carità - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A5 e A6	3

3. 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 s.m.i. 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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;

4. 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;
5. 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.;
6. 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;
7. 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;
8. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL Napoli 1 Centro territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;
9. 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



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. 53 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (3°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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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'accrimento definitivo al positivo esito

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento



Regione Campania

Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Centro di Patologia Clinica Semeios S.r.l.	0102589063 1	Via Tino da Camaino, 6 - Napoli	idem	ST04304	1925/13
CENTRO DI RICERCHE ED ANALISI CLINICHE SAN GIOVANNI SRL	0134358063 3	C.so S. Giovanni a Teduccio, 288/292 - Napoli	idem	ST03315	2303/13
Centro Diagnostico Amodeo & C. S.a.s.	0163117063 4	Viale Augusto, 9 - Napoli	Via Leopardi, 197 - Napoli	ST02671	1768/13
Centro Diagnostico Analisi Cliniche Arrichiello & C. S.a.s.	0621991063 2	Via Francesco Pignatelli, 2 - Napoli	idem	ST03266	277/14
Centro Diagnostico Bios S.r.l.	0334281063 1	Via Micheluzzi, 42 - Napoli	idem	ST02723	264/14
Centro Diagnostico di Analisi Cliniche Megaride S.r.l.	0684024063 1	Via Posillipo, 168 - Napoli	idem	ST03546	2189/13
CENTRO DIAGNOSTICO DI MEDICINA NUCLEARE VOMERO DR. AUGUSTO BASILE E C. S.R.L.	0317195063 1	Viale Michelangelo, 13 - Napoli	idem	ST02697	1970/13
CENTRO DIAGNOSTICO LIETI SAS	0651850063 9	Via Augusto De Martino, 7 - Napoli	idem	ST04715	272/14
CENTRO DIAGNOSTICO MORGHEN DI LIANA LOFFREDO & C. SNC	0195614063 4	Via Morghen, 72 - Napoli	idem	ST03134	1828/13
CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SCOGNAMIGLIO & C SAS	0144044063 2	P.zza Immacolata, 26 - Napoli	idem	ST04081	1926/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALIT A
Centro di Patologia Clinica Semeios	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con	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)*

S.r.l.	settori specializzati: A1 e A2	
CENTRO DI RICERCHE ED ANALISI CLINICHE SAN GIOVANNI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Amodeo & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Analisi Cliniche Arrichiello & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	2
Centro Diagnostico Bios S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico di Analisi Cliniche Megaride S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO DI MEDICINA NUCLEARE VOMERO DR. AUGUSTO BASILE E C. S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO LIETI SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO MORGHEN DI LIANA LOFFREDO & C. SNC	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SCOGNAMIGLIO & C SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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'	CLASS E QUALI TA



Regione Campania

Il Presidente

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

Centro di Patologia Clinica Semeios S.r.l.	Via Tino da Camaino, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DI RICERCHE ED ANALISI CLINICHE SAN GIOVANNI SRL	C.so S. Giovanni a Teduccio, 288/292 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Amodeo & C. S.a.s.	Viale Augusto, 9 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Analisi Cliniche Arrichiello & C. S.a.s.	Via Francesco Pignatelli, 2 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	2
Centro Diagnostico Bios S.r.l.	Via Micheluzzi, 42 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico di Analisi Cliniche Megaride S.r.l.	Via Posillipo, 168 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO DI MEDICINA NUCLEARE VOMERO DR. AUGUSTO BASILE E C. S.R.L.	Viale Michelangelo, 13 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO LIETI SAS	Via Augusto De Martino, 7 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO MORGHEN DI LIANA LOFFREDO & C. SNC	Via Morghen, 72 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SCOGNAMIGLIO & C SAS	P.zza Immacolata, 26 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	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 s.m.i. 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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. 54 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditoamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (4° 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 accreditoamento 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'accreditoamento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accreditoamento 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 accreditoamento 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 accreditoamento 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'accreditoamento, 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'accreditoamento definitivo al positivo esito



Regione Campania
Il Presidente

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
CENTRO DIAGNOSTICO PACINI S.A.S. DI LETIZIO LUPO & C.	0139131063 6	Via G. Pintor, 6 - Napoli	idem	ST03478	1967/13
CENTRO DIAGNOSTICO PENTA snc	0335342063 5	Via Roma, 429 - Napoli	idem	ST02420	1825/13
Centro Diagnostico Prof. A. Santoro s.a.s.	0618445063 0	P.zza Cavour, 122- Napoli	idem	ST04018	1934/13
Centro Diagnostico S. Paolo di De Biase Conchita S.a.s.	0339954063 6	Via Bakunin, 15 (ex via Cinthia P.co S. Paolo is. 9) - Napoli	idem	ST02574	1899/13
Centro Diagnostico Stella S.r.l.	0618085121 1	Via F. Illuminato, 6 - Napoli	idem	ST03664	1766/13
Centro Diagnostico Vecchione s.a.s.	0347580063 1	Via Leopardi, 60 - Napoli	idem	ST02720	1729/13
Centro G. Gigante s.r.l.	0533061063 4	Via Giacinto Gigante, 92 - Napoli	idem	ST04100	1968/13
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO DE BELLIS- IOANNIDU S.A.S.	0349407063 8	Via Scarlatti, 88 - Napoli	idem	ST02569	1813/13
CENTRO MEDICO NAZIONALE LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI SANTO PAOLO ANGELO & C S.N.C.	0360929063 4	Via Ferrara, 47/A - Napoli	idem	ST02329	1718/13
Centro Medico Radar S.n.c.	0627660063 9	Via Ferrante Imparato, 94 - Napoli	idem	ST03096	1834/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
CENTRO DIAGNOSTICO PACINI S.A.S. DI LETIZIO LUPO & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO PENTA snc	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Prof. A. Santoro s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico S. Paolo di De Biase Conchita S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Centro Diagnostico Stella S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Vecchione s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro G. Gigante s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO DE BELLIS-IOANNIDU S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
CENTRO MEDICO NAZIONALE LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI SANTO PAOLO ANGELO & C S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Medico Radar S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

			QUALITA
CENTRO DIAGNOSTICO PACINI S.A.S. DI LETIZIO LUPO & C.	Via G. Pintor, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO DIAGNOSTICO PENTA snc	Via Roma, 429 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Prof. A. Santoro s.a.s.	P.zza Cavour, 122- Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico S. Paolo di De Biase Conchita S.a.s.	Via Bakunin, 15 (ex via Cinthia P.co S. Paolo is. 9) - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Centro Diagnostico Stella S.r.l.	Via F. Illuminato, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Diagnostico Vecchione s.a.s.	Via Leopardi, 60 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro G. Gigante s.r.l.	Via Giacinto Gigante, 92 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO DE BELLIS-IOANNIDU S.A.S.	Via Scarlatti, 88 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
CENTRO MEDICO NAZIONALE LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI SANTOPAULO ANGELO & C S.N.C.	Via Ferrara, 47/A - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Medico Radar S.n.c.	Via Ferrante Imparato, 94 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2

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 s.m.i. 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;



Regione Campania

Il Presidente

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

- 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;
 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 Napoli 1 Centro 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



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. 55 del 16.07.2014

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. Napoli 1 Centro (5° 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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	<u>P.IVA</u> C.F.	SEDE OPERATIVA	SEDE LEGALE	ISTANZ A SORES A	DELIB. ASL
Centro Polidiagnostico Arenella s.a.s. di Marinaro Ciro & C.	0326684063 0	Via Piscicelli, 13 - Napoli	idem	ST0344 5	1769/13
CENTRO POLIDIAGNOSTICO SORICELLI SRL	0123739063 6	Largo Torraca, 71 - Napoli	idem	ST0230 2	1844/13
Centro Polidiagnostico srl	0529994063 4	C.so S. Giovanni a Teduccio, 845 - Napoli	idem	ST0327 3	1782/13
CENTRO POLIDIAGNOSTICO TARTAGLIA S.A.S.	0739285063 7	Via Montevergine, 16 - Napoli	idem	ST0336 0	1765/13
Centro Vital di Lelio Luigi S.a.s.	0444432063 6	Via Trencia, 37 - Napoli	idem	ST0271 1	1960/13
Check-Up S.r.l.	0437251063 8	Via Salvator Rosa, 253 - Napoli	idem	ST0350 4	2302/13
Checkupnapoli S.r.l.	0390031063 6	Via Jannelli, 566 - Napoli	idem	ST0345 6	1823/13
CLINIC CENTER S.P.A.	0076777063 9	V.le Maria Bakunin, 171 - Napoli	idem	ST0471 6	279/14
Clinica Mediterranea SpA	0027186063 7	Via Ponte di Tappia, 82 - Napoli	idem	ST0371 0	1933/13
DE BRASI S.R.L. LABORATORIO ANALISI	0456173063 3	Via Bari, 10-bis - Napoli	Via Solferino, 29 - Aversa	ST0313 2	1831/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALIT A
Centro Polidiagnostico Arenella s.a.s. di Marinaro Ciro & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO SORICELLI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
Centro Polidiagnostico srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO TARTAGLIA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Vital di Lelio Luigi S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
Check-Up S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Checkupnapoli S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base	3
CLINIC CENTER S.P.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Clinica Mediterranea SpA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
DE BRASI S.R.L. LABORATORIO ANALISI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania

Il Presidente

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

			QUALITA
Centro Polidiagnostico Arenella s.a.s. di Marinaro Ciro & C.	Via Piscicelli, 13 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO SORICELLI SRL	Largo Torraca, 71 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
Centro Polidiagnostico srl	C.so S. Giovanni a Teduccio, 845 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO TARTAGLIA S.A.S.	Via Montevergine, 16 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Centro Vital di Lelio Luigi S.a.s.	Via Trencia, 37 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
Check-Up S.r.l.	Via Salvator Rosa, 253 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Checkupnapoli S.r.l.	Via Jannelli, 566 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base	3
CLINIC CENTER S.P.A.	V.le Maria Bakunin, 171 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Clinica Mediterranea SpA	Via Ponte di Tappia, 82 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3
DE BRASI S.R.L. LABORATORIO ANALISI	Via Bari, 10-bis - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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 s.m.i. 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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. 56 del 16.07.2014

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. Napoli 1 Centro (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 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
DE.CA.MI. di Laganà Margherita & C. S.a.s.	01963320633	Via F. Arnaldi, 11 - Napoli	idem	ST02377	1758/13
Diagnostic Center s.r.l.	07764700634	Via T. Patini, 16 - Napoli	idem	ST03774	1932/13
Diagnostica Anniballo S.r.l.	05481090636	Piazza Vittoria, 6 - Napoli	idem	ST02274	1727/13
Diagnostica De Magistris S.r.l.	05810261213	Piazza Dante, 22 - Napoli	idem	ST03181	1891/13
DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	05604840636	Via Francesco Arnaldi, 31 - Napoli	idem	ST03590	262/14
Duomo S.R.L.	04437310636	Via Nicotera, 103 - Napoli	idem	ST03692	2197/13
Emotest s.a.s.	04486660634	Via Immacolata Concezione, 24 - Napoli	idem	ST03834	1889/13
FA.TO. - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI GUTTADAURO MARIA LUISA & C. S.N.C.	03232070635	Via Scipione Rovito, 9 - Napoli	idem	ST02684	257/14
Fiorillo Costantino & C. S.n.c. di Camillo Fiorillo	05531970639	Via San Carlo, 6 - Napoli	idem	ST02683	1728/13
GALILEO DUE SNC DI SONIA FEROCCE	04190650632	Viale Colli Aminei, 40 - Napoli	idem	ST03894	1930/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALITÀ
DE.CA.MI. di Laganà Margherita & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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)*

Diagnostic Center s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Diagnostica Anniballo S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A5 e A6	3
Diagnostica De Magistris S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Duomo S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Emotest s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
FA.TO. - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI GUTTADAURO MARIA LUISA & C. S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Fiorillo Costantino & C. S.n.c. di Camillo Fiorillo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
GALILEO DUE SNC DI SONIA FEROCCE	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:
- 2.

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITÀ
DE.CA.MI. di Laganà Margherita & C. S.a.s.	Via F. Arnaldi, 11 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Diagnostic Center s.r.l.	Via T. Patini, 16 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2



Regione Campania
Il Presidente

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

Diagnostica Anniballo S.r.l.	Piazza Vittoria, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A5 e A6	3
Diagnostica De Magistris S.r.l.	Piazza Dante, 22 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	Via Francesco Arnaldi, 31 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Duomo S.R.L.	Via Nicotera, 103 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Emotest s.a.s.	Via Immacolata Concezione, 24 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
FA.TO. - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE DI GUTTADAURO MARIA LUISA & C. S.N.C.	Via Scipione Rovito, 9 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
Fiorillo Costantino & C. S.n.c. di Camillo Fiorillo	Via San Carlo, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1e A2	3
GALILEO DUE SNC DI SONIA FEROCCE	Viale Colli Aminei, 40 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	3

3. 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 s.m.i. 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;
4. 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;
5. 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.;



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 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;
7. 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;
8. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL Napoli 1 Centro territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;
9. 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



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. 57 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (7° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Gennaro Theo S.r.l	05084720639	Via Diocleziano, 84 - Napoli	idem	ST03859	1913/13
GESTIONE CENTRO RICERCHE CANGIANO SRL	05685090630	Via B. Cariteo, 59 - Napoli	idem	ST02280	1841/13
GESTIONE LABORATORIO ANALISI CLINICHE MILANO S.A.S. DI NERI GIULIO & C.	06484460636	Via Milano, 109 - Napoli	idem	ST02679	1928/13
Gestione Servizi Centri Diagnostici dott.ssa Pifano Rosanna Gigliola di Stellato Marzia & C. s.a.s.	05554440635	P.zza Garibaldi, 39 - Napoli	idem	ST03948	1900/13
Gestione Servizi Laboratori Prof. Dr. Francesco Mattace Raso di Mattace Raso F. & C. s.a.s.	04192960633	Viale Colli Aminei, 307g - Napoli	Via F. Petrarca, 141/m - Napoli	ST03017	1820/13
Gestione Servizi Laboratori S.a.s. di Molinaro Cirillo & C.	04872630639	Via Epomeo, 6 - Napoli	idem	ST03286	2224/13
Hematology s.r.l.	06636551217	Via Nuova Poggioreale, 63 - Napoli	idem	ST03954	406/14
I.M.D. S.A.S. DI VINCENZO GESUE' E C	03573940636	Via A. Labriola 3,4,5 e 6 (Lotto G) - Napoli	idem	ST02911	1783/13
Istituto Diagnostico Secondigliano s.r.l.	03577890639	Via Ghisleri, 2 - napoli	idem	ST04082	2202/13
Istituto Diagnostico Varelli srl	06028690631	Via Cornelia dei Gracchi, 65 - Napoli	idem	ST03566	2221/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Gennaro Theo S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
GESTIONE CENTRO RICERCHE CANGIANO SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3 e A6	3
GESTIONE LABORATORIO ANALISI CLINICHE MILANO S.A.S. DI NERI GIULIO & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Gestione Servizi Centri Diagnostici dott.ssa Pifano Rosanna Gigliola di Stellato Marzia & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A5	3
Gestione Servizi Laboratori Prof. Dr. Francesco Mattace Raso di Mattace Raso F. & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Gestione Servizi Laboratori S.a.s. di Molinaro Cirillo & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Hematology s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3, A4 e A6	3
I.M.D. S.A.S. DI VINCENZO GESUE' E C	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A5, e A6	3
Istituto Diagnostico Secondigliano s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Istituto Diagnostico Varelli srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A4, A5 e A6	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Gennaro Theo S.r.l	Via Diocleziano, 84 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
GESTIONE CENTRO RICERCHE CANGIANO SRL	Via B. Cariteo, 59 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3 e A6	3
GESTIONE LABORATORIO ANALISI CLINICHE MILANO S.A.S. DI NERI GIULIO & C.	Via Milano, 109 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Gestione Servizi Centri Diagnostici dott.ssa Pifano Rosanna Gigliola di Stellato Marzia & C. s.a.s.	P.zza Garibaldi, 39 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A5	3
Gestione Servizi Laboratori Prof. Dr. Francesco Mattace Raso di Mattace Raso F. & C. s.a.s.	Viale Colli Aminei, 307g - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Gestione Servizi Laboratori S.a.s. di Molinaro Cirillo & C.	Via Epomeo, 6 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
Hematology s.r.l.	Via Nuova Poggioreale, 63 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA), A2, A3, A4 e A6	3
I.M.D. S.A.S. DI VINCENZO GESUE' E C	Via A. Labriola 3,4,5 e 6 (Lotto G) - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A5, e A6	3
Istituto Diagnostico Secondigliano s.r.l.	Via Ghisleri, 2 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Istituto Diagnostico Varelli srl	Via Cornelia dei Gracchi, 65 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A4, A5 e A6	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 s.m.i. 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;



Regione Campania
Il Presidente

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

- 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;
 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 Napoli 1 Centro 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



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. 58 del 16.07.2014

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. Napoli 1 Centro (8° 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Istituto Diagnostico Varelli-Consalvo srl	01166050631	Via Consalvo, 107 - Napoli	idem	ST03586	1842/13
Istituto medico polidiagnostico Cardillo SAS di Cardillo Maurizio	03993090632	Via O. Fragnito, 102 - Napoli	idem	ST03511	1916/13
Krebs Laboratorio di Ricerche Cliniche S.r.l.	03427480631	Vico Acitillo, 57 - Napoli	idem	ST03541	1911/13
L.A.B. Laboratorio di Analisi Biocliniche di D'Ippolito Silvana & Di Nicola Leonida Giovanna S.r.l.	04556100636	Via Pietro Raimondi, 1/2/3 - Napoli	idem	ST03483	1829/13
L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI & C S.A.S	05390850633	Via Nazionale, 12 - Napoli	idem	ST02748	1964/13
LA.ME.NUC. SRL	03347370631	Centro Direzionale Is. E/3 - Napoli	idem	ST03858	1923/13
Laboratori Generali Srl	04192940635	Via G. Vela, 55 - Napoli	idem	ST03498	1963/13
Laboratorio Analisi Cliniche Castaldo di Paola Castaldo & C. s.a.s.	05427150635	Via Acate, 76 - Napoli	idem	ST02973	269/14
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E TOSSICOLOGICHE BIOCLINICAL S.N.C. DI LANZILLO ADRIANA	01628100636	Via Stendhal, 14 - Napoli	idem	ST02669	1840/13
Laboratorio Analisi Cliniche G. Brancaccio S.r.l.	03909410635	Via Toledo, 116 - Napoli	idem	ST02715	1750/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Istituto Diagnostico Varelli-Consalvo srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Istituto medico polidiagnostico Cardillo SAS di Cardillo Maurizio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Krebs Laboratorio di Ricerche Cliniche S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
L.A.B. Laboratorio di Analisi Biocliniche di D'Ippolito Silvana & Di Nicola Leonida Giovanna S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI & C S.A.S	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LA.ME.NUC. SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
Laboratori Generali Srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi Cliniche Castaldo di Paola Castaldo & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3 e A6	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E TOSSICOLOGICHE BIOCLINICAL S.N.C. DI LANZILLO ADRIANA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Cliniche G. Brancaccio S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Istituto Diagnostico Varelli-Consalvo srl	Via Consalvo, 107 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Istituto medico polidiagnostico Cardillo SAS di Cardillo Maurizio	Via O. Fragnito, 102 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Krebs Laboratorio di Ricerche Cliniche S.r.l.	Vico Acitillo, 57 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
L.A.B. Laboratorio di Analisi Biocliniche di D'Ippolito Silvana & Di Nicola Leonida Giovanna S.r.l.	Via Pietro Raimondi, 1/2/3 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI & C S.A.S	Via Nazionale, 12 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LA.ME.NUC. SRL	Centro Direzionale Is. E/3 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (con RIA) e A2	3
Laboratori Generali Srl	Via G. Vela, 55 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi Cliniche Castaldo di Paola Castaldo & C. s.a.s.	Via Acate, 76 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3 e A6	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E TOSSICOLOGICHE BIOCLINICAL S.N.C. DI LANZILLO ADRIANA	Via Stendhal, 14 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Cliniche G. Brancaccio S.r.l.	Via Toledo, 116 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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 s.m.i. 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;



Regione Campania

Il Presidente

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

- che le risultanze delle verifiche effettuate dovranno pervenire ai competenti Uffici regionali almeno un mese prima dalla 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;
- 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 Napoli 1 Centro 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



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. 59 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (9° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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	<u>P.IVA</u> C.F.	SEDE OPERATIVA	SEDE LEGALE	ISTANZ A SORES A	DELIB. ASL
Laboratorio Analisi Cliniche G. Marotta s.a.s. di Orabona Giovanni	0337029063 1	Via F. Bolvito, n. 31- 37 - Napoli	idem	ST0338 4	1822/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MALPIGHI sas del Dott. TUFANO MARIANO ANTONIO & c.	0355432063 4	Via Bottegghelle, 534 - Napoli	idem	ST0469 2	1965/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICROBIOLOGIA DOTT. P. MAMONE SAS DI CANTELLI COSTANTINO	0334412063 3	C.so Secondigliano, 529 - Napoli	idem	ST0391 2	1969/13
Laboratorio analisi cliniche Sabato s.r.l	0141641063 5	Via Cilea, 147 - Napoli	idem	ST0233 5	1824/13
Laboratorio Analisi Cliniche San Severo S.a.s. di Elena Addato	0143037063 3	Via Gobetti - Edificio 21, Napoli	idem	ST0272 5	1753/13
Laboratorio Analisi Cliniche Vesuvio S.n.c. di Mario Carracciuolo & C.	0350014063 1	Via M. Pomilio, 9 (P.co Vesuvio) - Napoli	idem	ST0307 6	1785/13
LABORATORIO ANALISI E CENTRO ANTIDIABETICO NAZARETH S.N.C. DI G. CASTELLANO & C.	0353992063 1	Via Comunale Guantai ad Orsolona, 191 - Napoli	idem	ST0269 9	1746/13
Laboratorio Analisi Minerva s.a.s.	0393401063 2	Via Servio Tullio, 101 - Napoli	idem	ST0372 8	1894/13
Laboratorio Analisi S. Giuseppe del dott. Cortese	0336650063 9	Via Nicola Nicolini, 39 - Napoli	idem	ST0258 9	1725/13



Regione Campania
Il Presidente

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

Salvatore & C sas					
Laboratorio Analisi Specialistiche Piperno s.a.s.	0145392063 7	Via G. Canonico Scherillo, 63/65 - Napoli	idem	ST0371 3	1907/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALIT A
Laboratorio Analisi Cliniche G. Marotta s.a.s. di Orabona Giovanni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MALPIGHI sas del Dott. TUFANO MARIANO ANTONIO & c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICROBIOLOGIA DOTT. P. MAMONE SAS DI CANTELLI COSTANTINO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio analisi cliniche Sabato s.r.l	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi Cliniche San Severo S.a.s. di Elena Addato	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Cliniche Vesuvio S.n.c. di Mario Carracciuolo & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO ANALISI E CENTRO ANTIDIABETICO NAZARETH S.N.C. DI G. CASTELLANO & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Minerva s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi S. Giuseppe del dott. Cortese Salvatore & C sas	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Specialistiche Piperno s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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'	CLASS E QUALI TA
Laboratorio Analisi Cliniche G. Marotta s.a.s. di Orabona Giovanni	Via F. Bolvito, n. 31-37 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MALPIGHI sas del Dott. TUFANO MARIANO ANTONIO & c.	Via Botteghelle, 534 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICROBIOLOGIA DOTT. P. MAMONE SAS DI CANTELLI COSTANTINO	C.so Secondigliano, 529 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio analisi cliniche Sabato s.r.l	Via Cilea, 147 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi Cliniche San Severo S.a.s. di Elena Addato	Via Gobetti - Edificio 21, Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi	Via M. Pomilio, 9 (P.co	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale	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)*

Cliniche Vesuvio S.n.c. di Mario Carracciuolo & C.	Vesuvio) - Napoli	di base con settori specializzati: A1 e A2	
LABORATORIO ANALISI E CENTRO ANTIDIABETICO NAZARETH S.N.C. DI G. CASTELLANO & C.	Via Comunale Guantai ad Orsolona, 191 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Minerva s.a.s.	Via Servio Tullio, 101 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
Laboratorio Analisi S. Giuseppe del dott. Cortese Salvatore & C sas	Via Nicola Nicolini, 39 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Analisi Specialistiche Piperno s.a.s.	Via G. Canonico Scherillo, 63/65 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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 s.m.i. 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.;



Regione Campania

Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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. 60 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditoamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (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 accreditoamento 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'accreditoamento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accreditoamento 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 accreditoamento 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 accreditoamento 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'accreditoamento, 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 gli aspetti di completezza e correttezza;



Regione Campania
Il Presidente

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

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro 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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Laboratorio Arenella s.n.c. di Masi Anna Maria	05861660636	C.so Secondigliano, 275 - Napoli	idem	ST03381	1788/13
Laboratorio Bixio S.r.l.	03575130632	Via Enrico Arlotta, 21 - Napoli	idem	ST02565	260/14
Laboratorio C. Pandolfi & C. S.a.s. di Di Biase Dott. Sebastiano	05072150633	Trav. M. Pietravalle, 11 - Napoli	idem	ST02479	1730/13
Laboratorio di Analisi Chimiche S.E.M. della Dott. Silvana Madonna & C. s.n.c.	03348330634	Via Bruno Buozzi, 126 - Napoli	idem	ST03120	1775/13
LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO - CLINICHE C.A.B.S. S.N.C. DI MARIA ROSARIA PATRICOLO	03406150635	C.so Amedeo di Savoia, 172 - Napoli	idem	ST02702	1751/13
Laboratorio Di Analisi Chimico Cliniche I.M.D. S.a.s. di Iovino Giuseppina	03646860639	Via G. Santacroce, 79 - Napoli	idem	ST03190	1836/13
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Luigi Noviello & C. S.n.c.	03357910631	Viale Margherita, 5/7/9 - Napoli	idem	ST02609	1949/13
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche-Batterologiche-Immunologiche Toledo di Liguoro Raffaele e C. S.n.c.	01885520633	C.so Umberto, 381 - Napoli	idem	ST02439	1776/13
Laboratorio di Analisi Cliniche C/2 S.a.s. di Cirillo Bruno e Capaldo Rita	03352670636	Via S. Severo a Capodimonte, 28 - Napoli	idem	ST02495	1731/13
Laboratorio di Analisi Cliniche Carlo Schiraldi s.n.c.	03329890630	Via Napoli a Piscinola, 61 - Napoli	idem	ST03390	1773/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro ha deliberato di attestare all'Ente Regione



Regione Campania

Il Presidente

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

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 QUALITÀ
Laboratorio Arenella s.n.c. di Masi Anna Maria	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Bixio S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Laboratorio C. Pandolfi & C. S.a.s. di Di Biase Dott. Sebastiano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A4 e A6	3
Laboratorio di Analisi Chimiche S.E.M. della Dott. Silvana Madonna & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO - CLINICHE C.A.B.S. S.N.C. DI MARIA ROSARIA PATRICOLO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Di Analisi Chimico Cliniche I.M.D. S.a.s. di Iovino Giuseppina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Luigi Noviello & C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche-Batterologiche-Immunologiche Toledo di Liguoro Raffaele e C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche C/2 S.a.s. di Cirillo Bruno e Capaldo Rita	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Carlo Schiraldi s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Laboratorio Arenella s.n.c. di Masi Anna Maria	C.so Secondigliano, 275 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Bixio S.r.l.	Via Enrico Arlotta, 21 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Laboratorio C. Pandolfi & C. S.a.s. di Di Biase Dott. Sebastiano	Trav. M. Pietravalle, 11 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3, A4 e A6	3
Laboratorio di Analisi Chimiche S.E.M. della Dott. Silvana Madonna & C. s.n.c.	Via Bruno Buozzi, 126 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO - CLINICHE C.A.B.S. S.N.C. DI MARIA ROSARIA PATRICOLO	C.so Amedeo di Savoia, 172 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Di Analisi Chimico Cliniche I.M.D. S.a.s. di Iovino Giuseppina	Via G. Santacroce, 79 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche di Luigi Noviello & C. S.n.c.	Viale Margherita, 5/7/9 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche-Batterologiche-Immunologiche Toledo di Liguoro Raffaele e C. S.n.c.	C.so Umberto, 381 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche C/2 S.a.s. di Cirillo Bruno e Capaldo Rita	Via S. Severo a Capodimonte, 28 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Carlo Schiraldi s.n.c.	Via Napoli a Piscinola, 61 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

alle strutture sanitarie di procedere alle aggregazioni previste dal DCA n.109/2013 e s.m.i. 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 dalla 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;
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 Napoli 1 Centro 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 61 del 16.07.2014

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. Napoli 1 Centro (11°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;
- 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'accreditalmento definitivo al positivo esito

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i quali:



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Mario Ciriaco De Angelis	01368340632	Via Giustiniano, 289 - Napoli	idem	ST02478	1742/13
Laboratorio di Analisi Cliniche S.a.s. Dott. Mario Nicoletti di Antonella Nivuori	07007020634	Via G. Sanfelice, 31 - Napoli	idem	ST02778	1784/13
Laboratorio di Analisi Cliniche Società del Leone S.a.s.	04457280636	Via Riviera di Chiaia, 53 - Napoli	idem	ST03235	1786/13
Laboratorio di Analisi L. Pasteur S.r.l.	06210830631	Via Niutta, 22 - Napoli	idem	ST02469	1752/13
Laboratorio di analisi Marinelli di Garofalo Bianca Patrizia & C. S.A.S.	04025270630	Via Morgantini, 3 - Napoli	idem	ST03863	280/14
LABORATORIO DI ANALISI S.ELIA DELLA DOTT.SSA MARGHERITA LEVA S.N.C. DI DRAPPELLO ELIANA	03353690633	Via Foria, 106 - Napoli	idem	ST02931	1754/13
Laboratorio di Ricerche Diagnostiche A. FOGGIANO&C s.r.l.	03319070631	Via F. Flora, 7 - Napoli	idem	ST03411	1757/13
Laboratorio Diagnostica Clinica S. Lucia di M. Iacobelli s.a.s.	03407810633	Via Marino Turchi, 34 - Napoli	idem	ST03860	2288/13
Laboratorio Igiene Epidemiologia e Profilassi s.a.s.	01503350637	Piazza V. Aprea, 12 - Napoli	idem	ST03835	1902/13
Laboratorio Mizar S.a.s.	06319860638	Via Vincenzo Scala, 28 - Napoli	idem	ST02851	1733/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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 QUALITÀ
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Mario Ciriaco De Angelis	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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)*

Laboratorio di Analisi Cliniche S.a.s. Dott. Mario Nicoletti di Antonella Nivuori	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Società del Leone S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi L. Pasteur S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di analisi Marinelli di Garofalo Bianca Patrizia & C. S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO DI ANALISI S.ELIA DELLA DOTT.SSA MARGHERITA LEVA S.N.C. DI DRAPPELLO ELIANA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Ricerche Diagnostiche A. FOGGIANO&C s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Diagnostica Clinica S. Lucia di M. Iacobelli s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	2
Laboratorio Igiene Epidemiologia e Profilassi s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Mizar S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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
Laboratorio di Analisi Cliniche dott. Mario Ciriaco De Angelis	Via Giustiniano, 289 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi Cliniche S.a.s. Dott. Mario Nicoletti di Antonella Nivuori	Via G. Sanfelice, 31 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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)*

Laboratorio di Analisi Cliniche Società del Leone S.a.s.	Via Riviera di Chiaia, 53 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Analisi L. Pasteur S.r.l.	Via Niutta, 22 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di analisi Marinelli di Garofalo Bianca Patrizia & C. S.A.S.	Via Morgantini, 3 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
LABORATORIO DI ANALISI S.ELIA DELLA DOTT.SSA MARGHERITA LEVA S.N.C. DI DRAPPELLO ELIANA	Via Foria, 106 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio di Ricerche Diagnostiche A. FOGGIANO&C s.r.l.	Via F. Flora, 7 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Diagnostica Clinica S. Lucia di M. Iacobelli s.a.s.	Via Marino Turchi, 34 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	2
Laboratorio Igiene Epidemiologia e Profilassi s.a.s.	Piazza V. Aprea, 12 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Mizar S.a.s.	Via Vincenzo Scala, 28 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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 s.m.i. 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;



Regione Campania

Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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. 62 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (12° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
LABORATORIO SALVATOR ROSA DI ILLIANO GIUSEPPE & C. CENTRO DIAGNOSTICO SAS	03344140631	Via Salvator Rosa, 124 - Napoli	idem	ST04087	1962/13
Laboratorio Scarlatti s.a.s. del Dr. Umberto Polverino & C.	06451340639	Via Scarlatti, 209/G - Napoli	idem	ST03632	1947/13
Laboratorio Varelli srl	03277940635	Viale Traiano, 323 - Napoli	idem	ST03579	1843/13
MULTIMEDICA S.r.l.	03424220634	Via T. Caravita, 29 - Napoli	idem	ST04334	1904/13
O.P.C. Analisi Chimiche e Cliniche S.r.l.	00833090632	C.so Vittorio Emanuele, 656 - Napoli	idem	ST02301	1837/13
Prof. Raffaele Belli s.a.s. di Antonello Belli	06228370638	Via Santa Lucia, 20 - Napoli	idem	ST02985	2203/13
S.D.N. SPA	01288650631	Via Crispi, 2/4/8 - P.zza Amedeo, 9 - Napoli	Via Crispi, 8 - Napoli	ST02307	1821/13
Salus s.a.s. Analisi Cliniche	06481160635	Via Don Guanella, 14 - Napoli	idem	ST04205	1890/13
Salus S.r.l.	05483440631	Piazza V. Calenda, 1/2 - Napoli	idem	ST03470	1827/13
SDN GIANTURCO SRL	06132760635	Via E. Gianturco, 111/113 - Napoli	idem	ST02278	1818/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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'
LABORATORIO SALVATOR ROSA DI ILLIANO GIUSEPPE & C. CENTRO DIAGNOSTICO SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	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)*

Laboratorio Scarlatti s.a.s. del Dr. Umberto Polverino & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Varelli srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
MULTIMEDICA S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
O.P.C. Analisi Chimiche e Cliniche S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Prof. Raffaele Belli s.a.s. di Antonello Belli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
S.D.N. SPA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3 e A6	3
Salus s.a.s. Analisi Cliniche	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Salus S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	3
SDN GIANTURCO SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1(con RIA), A2, A3, A4, A5 e A6	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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 QUALITA'
LABORATORIO SALVATOR ROSA DI ILLIANO GIUSEPPE & C. CENTRO DIAGNOSTICO SAS	Via Salvator Rosa, 124 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2	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)*

Laboratorio Scarlatti s.a.s. del Dr. Umberto Polverino & C.	Via Scarlatti, 209/G - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Laboratorio Varelli srl	Viale Traiano, 323 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
MULTIMEDICA S.r.l.	Via T. Caravita, 29 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
O.P.C. Analisi Chimiche e Cliniche S.r.l.	C.so Vittorio Emanuele, 656 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A6	3
Prof. Raffaele Belli s.a.s. di Antonello Belli	Via Santa Lucia, 20 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
S.D.N. SPA	Via Crispi, 2/4/8 - P.zza Amedeo, 9 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2, A3 e A6	3
Salus s.a.s. Analisi Cliniche	Via Don Guanella, 14 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Salus S.r.l.	Piazza V. Calenda, 1/2 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1, A2 e A3	3
SDN GIANTURCO SRL	Via E. Gianturco, 111/113 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1(con RIA), A2, A3, A4, A5 e A6	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 s.m.i. 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.;



Regione Campania

Il Presidente

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

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;
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 Napoli 1 Centro 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



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 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (13° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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, come ulteriormente confermato con attestazione di prot. n.11588/2014 del 7.3.2014 (acquisita al prot.n.1188/C del 10.3.2014);
 - 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
SDN VANVITELLI SRL	04333640631	P.zza vanvitelli, 24 - Napoli	idem	ST02276	1961/13
SPES S.r.l.	04500160637	Via Cupa del Segretario - Napoli	idem	ST04717	2298/13
Studio Analisi Dr. Carano e Corvino di Carano Renato S.a.s.	04797021211	Via Monte San Michele, 29/31 - Napoli	idem	ST03101	1845/13
Studio di Diagnostica Medica Pirolo della Dott. Maria Rosaria Pirolo & C. S.a.s.	03446830634	Via Giannone, 30 - Napoli	idem	ST03758	1833/13
STUDIO DI PATOLOGIA PROF.L.CALIFANO S.A.S.	03761090632	Via Roma, 329 - Napoli	idem	ST03343	1948/13
STUDIO DIAGNOSTICO COLUCCI S.A.S. DI ESPOSITO TOMMASO & C.	07100120638	Via Frangianni, 49 - Napoli	idem	ST02498	1748/13
STUDIO POLIDIAGNOSTICO PERSICO E PRIMI SRL	01867000638	Via Foria, 42/Via Duomo, 9 - Napoli	P.zza Cavour, 9 - Napoli	ST02252	256/14
STUDIO PRISCO DI DELLO IACOVO CLAUDIA E MIRONE GABRIELLA S.A.S.	04408790634	Via Stadera, 49 - Napoli	idem	ST03058	1830/13
VEGA S.A.S. DI CERCIELLO ARIANNA & C.	04605550633	Via Nuova S. Rocco a Capodimonte, 63 - Napoli	idem	ST03443	1914/13
ISTITUTO DIAGNOSTICO LANDI E. S.R.L.	03383420639	Via S. Tommaso d'Aquino, 67 - Napoli	idem	ST04918	1893/13
ISTITUTO BIOLOGIA CLINICA S.R.L.	03642420636	Via S. Donato, 86 - Napoli	idem	ST04919	1901/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 1 Centro 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
SDN VANVITELLI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
SPES S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Studio Analisi Dr. Carano e Corvino di Carano Renato S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Studio di Diagnostica Medica Pirolo della Dott. Maria Rosaria Pirolo & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO DI PATOLOGIA PROF.L.CALIFANO S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
STUDIO DIAGNOSTICO COLUCCI S.A.S. DI ESPOSITO TOMMASO & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO POLIDIAGNOSTICO PERSICO E PRIMI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO PRISCO DI DELLO IACOVO CLAUDIA E MIRONE GABRIELLA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
VEGA S.A.S. DI CERCIELLO ARIANNA & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
ISTITUTO DIAGNOSTICO LANDI E. S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
ISTITUTO BIOLOGIA CLINICA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	SEDE OPERATIVA	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
SDN VANVITELLI SRL	P.zza vanvitelli, 24 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1	3
SPES S.r.l.	Via Cupa del Segretario - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Studio Analisi Dr. Carano e Corvino di Carano Renato S.a.s.	Via Monte San Michele, 29/31 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
Studio di Diagnostica Medica Pirolo della Dott. Maria Rosaria Pirolo & C. S.a.s.	Via Giannone, 30 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO DI PATOLOGIA PROF.L.CALIFANO S.A.S.	Via Roma, 329 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	2
STUDIO DIAGNOSTICO COLUCCI S.A.S. DI ESPOSITO TOMMASO & C.	Via Frangianni, 49 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO POLIDIAGNOSTICO PERSICO E PRIMI SRL	Via Foria, 42/Via Duomo, 9 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
STUDIO PRISCO DI DELLO IACOVO CLAUDIA E MIRONI GABRIELLA S.A.S.	Via Stadera, 49 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
VEGA S.A.S. DI CERCIELLO ARIANNA & C.	Via Nuova S. Rocco a Capodimonte, 63 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
ISTITUTO DIAGNOSTICO LANDI E. S.R.L.	Via S. Tommaso d'Aquino, 67 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	3
ISTITUTO BIOLOGIA CLINICA S.R.L.	Via S. Donato, 86 - Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 e A2	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 s.m.i. 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;



Regione Campania
Il Presidente

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

- 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;
 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 Napoli 1 Centro 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



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. 64 del 16.07.2014

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. Napoli 3 Sud (1° 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Biochimico-Cliniche di Della Monica Maria S.n.c.	01288591215	Via Oratorio, 1 - Pimonte	idem	ST02582	681/13
ANALISI CHIMICO-CLINICHE ME.CI S.A.S. DI MEMOLI VINCENZO	01340671211	Via Roma, 369 - S. Antonio Abate	idem	ST02580	682/13
Laboratorio Analisi Cliniche dott. Altarelli Gaetano	00587211210	C.so Umberto I, 425 - Marigliano	idem	ST02563	683/13
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche L. Spallanzani S.r.l.	01287171217	Via Miccoli, 6 - Saviano	idem	ST02528	684/13
BIOMEDICAL di Barone Francesco & C. s.n.c	01325331211	Largo Macedonio Melloni, 17 - Ottaviano	Via S. Leonardo, 21 - Ottaviano	ST02346	685/13
Laboratorio Maurella di Anna Cavaliere & C. S.n.c.	03747941213	C.so Vittorio Emanuele, 32 - Pompei	idem	ST04236	686/13
Centro Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche della Dott.ssa Napolitano Maria Antonietta	00763951217	Via Nola, 94 - S. Gennaro Vesuviano	idem	ST02801	687/13
CENTRO DIAGNOSTICO SAN GIUSEPPE di Frulio Gaetano & C. s.n.c.	01263261214	Via Passanti, 35 - S. Giuseppe Vesuviano	idem	ST02890	688/13
Centro Diagnostico S. Maria di M. Manzo, C. Marchesano e F. La Mura S.n.c.	02644221216	Via Polveriera, 22/A - S.Maria la Carità	idem	ST03715	689/13
LABORATORIO DOTT.SSA MARINA BIDELLO S.A.S.	03913731216	Via Cosenza, 134 - Castellammare di Stabia	idem	ST03750	690/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Analisi Biochimico-Cliniche di Della Monica Maria S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
ANALISI CHIMICO-CLINICHE ME.CI S.A.S. DI MEMOLI VINCENZO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche dott. Altarelli Gaetano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche L. Spallanzani S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
BIOMEDICAL di Barone Francesco & C. s.n.c	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio Maurella di Anna Cavaliere & C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche della Dott.ssa Napolitano Maria Antonietta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO SAN GIUSEPPE di Frulio Gaetano & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Centro Diagnostico S. Maria di M. Manzo, C. Marchesano e F. La Mura S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO DOTT.SSA MARINA BIDELLO S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A5 (Citoistopatologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Analisi Biochimico-Cliniche di Della Monica Maria S.n.c.	Via Oratorio, 1 - Pimonte	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
ANALISI CHIMICO-CLINICHE ME.CI S.A.S. DI MEMOLI VINCENZO	Via Roma, 369 - S. Antonio Abate	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche dott. Altarelli Gaetano	C.so Umberto I, 425 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche L. Spallanzani S.r.l.	Via Miccoli, 6 - Saviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
BIOMEDICAL di Barone Francesco & C. s.n.c	Largo Macedonio Melloni, 17 - Ottaviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio Maurella di Anna Cavaliere & C. S.n.c.	C.so Vittorio Emanuele, 32 - Pompei	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche della Dott.ssa Napolitano Maria Antonietta	Via Nola, 94 - S. Gennaro Vesuviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO SAN GIUSEPPE di Frulio Gaetano & C. s.n.c.	Via Passanti, 35 - S. Giuseppe Vesuviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Centro Diagnostico S. Maria di M. Manzo, C. Marchesano e F. La Mura S.n.c.	Via Polveriera, 22/A - S.Maria la Carità	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

LABORATORIO DOTT.SSA MARINA BIDELLO S.A.S.	Via Cosenza, 134 - Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A5 (Citoistopatologia)	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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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.



Regione Campania

Il Presidente

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

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



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. 65 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (2° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Laboratorio di analisi cliniche S. Anna di G. Paduano & C. Snc	01285571210	Piazza Mazzini - Cicciano	idem	ST04463	691/13
Centro Diagnostico Varone S.r.l.	01536121211	Via Marconi, 55 - Castellammare di Stabia	idem	ST02880	692/13
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE PRIMO DI LANGELLA MARIA E AMODIO CRESCENZO SNC	01298021211	Via Roma, 44 - Somma Vesuviana	idem	ST02363	693/13
Centro Bio Analisi S.a.s. di Apuzzo Pasqua & C.	02980041210	Via Stella, 14 - Nola	idem	ST02532	694/13
CENTRO DUOMO S.n.c. DEL DOTT. AMBROSINO MARIO	01458471214	Via Duomo, 5 - Nola	idem	ST03011	695/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DEL DOTT. ALBERTO LIMATOLA S.A.S.	02506831219	Piazza S. Antonio, n. 2/4/6 - Nola	idem	ST02821	696/13
Centro di Patologia Clinica e Diagnostica di Laboratorio s.n.c. di G. Rega	05842641218	Via Borrelli, 6 - S. Gennaro Vesuviano	idem	ST02982	697/13
ANALISI CHIMICO-CLINICHE S.LUCIA S.N.C.	01550081218	Via Aldo Moro, 12 - Roccarainola	idem	ST02553	698/13
LABORATORIO ANALISI ZENITH LAB s.n.c.	01468331218	C.so Italia, 94 - Piano di Sorrento	idem	ST03429	699/13
Centro Ricerche Marigliano Analisi Chimiche e Microbiologiche di Iossa Carmela s.n.c.	01273651214	Via S. Francesco, 70 - Marigliano	idem	ST02798	700/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio di analisi cliniche S. Anna di G. Paduano & C. Snc	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Varone S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE PRIMO DI LANGELLA MARIA E AMODIO CRESCENZO SNC	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Bio Analisi S.a.s. di Apuzzo Pasqua & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DUOMO S.n.c. DEL DOTT. AMBROSINO MARIO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DEL DOTT. ALBERTO LIMATOLA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro di Patologia Clinica e Diagnostica di Laboratorio s.n.c. di G. Rega	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
ANALISI CHIMICO-CLINICHE S.LUCIA S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI ZENITH LAB s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Ricerche Marigliano Analisi Chimiche e Microbiologiche di Iossa Carmela s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio di analisi cliniche S. Anna di G. Paduano & C. Snc	Piazza Mazzini - Cicciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Varone S.r.l.	Via Marconi, 55 - Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE PRIMO DI LANGELLA MARIA E AMODIO CRESCENZO SNC	Via Roma, 44 - Somma Vesuviana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Bio Analisi S.a.s. di Apuzzo Pasqua & C.	Via Stella, 14 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DUOMO S.n.c. DEL DOTT. AMBROSINO MARIO	Via Duomo, 5 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DEL DOTT. ALBERTO LIMATOLA S.A.S.	Piazza S. Antonio, n. 2/4/6 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro di Patologia Clinica e Diagnostica di Laboratorio s.n.c. di G. Rega	Via Borrelli, 6 - S. Gennaro Vesuviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
ANALISI CHIMICO-CLINICHE S.LUCIA S.N.C.	Via Aldo Moro, 12 - Roccarainola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

LABORATORIO ANALISI ZENITH LAB s.n.c.	C.so Italia, 94 - Piano di Sorrento	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Ricerche Marigliano Analisi Chimiche e Microbiologiche di Iossa Carmela s.n.c.	Via S. Francesco, 70 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 66 del 16.07.2014

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. Napoli 3 Sud (3° 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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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 e Batteriologiche Dott. Felice Sapio	01055351215	C.so Umberto I, 553 - Marigliano	idem	ST03545	701/13
CE.DI.M. s.n.c. di De Gregorio Giuseppina & C.	01447981216	Via Partenope, 18/A - Massalubrense	idem	ST03536	702/13
gestione centri diagnostici di Di Leva Wanda & C.s.a.s.	00840510622	Via Mauro, 25 - Palma Campania	idem	ST03330	703/13
Kappa S.r.l.	01419051212	Via F. Terracciano, 213 - Pomigliano D'Arco	idem	ST02948	704/13
LABORATORIO DI ANALISI COLA DI ARTURO COLA & C. S.A.S.	01310111214	Via G. Ammendola, 82 - S. Giuseppe Vesuviano	idem	ST02955	705/13
Centro Diagnostico 'San Vitaliano' s.a.s. di Vittorio Confetto & C.	01286891211	Via Tasso, 7/9 - San Vitaliano	idem	ST02365	706/13
CENTRO DIAGNOSTICO STABIA s.r.l.	03408811218	Via S. Di Giacomo, 14/18 - Castellammare di Stabia	idem	ST03689	708/13
Laboratorio di Analisi Parola Mariano del Dott. Parola Enrico & C. s.a.s.	01515991212	Via Roma, 35 - Torre del Greco	idem	ST03325	709/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE RADIOIMMUNOLOGIA srl	01332441219	Piazza Aubry, 28 - Gragnano	idem	ST03312	710/13
Istituto Minerva s.a.s. di Langellotto Maria Carmela	02590581217	Via Pozzillo, 41- Castellammare di Stabia	idem	ST03570	711/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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:

*Regione Campania**Il Presidente*

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Analisi Cliniche e Batteriologiche Dott. Felice Sapio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CE.DI.M. s.n.c. di De Gregorio Giuseppina & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
gestione centri diagnostici di Di Leva Wanda & C.s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Kappa S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con tossicologia e senza RIA), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica con PCR)	3
LABORATORIO DI ANALISI COLA DI ARTURO COLA & C. S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico 'San Vitaliano' s.a.s. di Vittorio Confetto & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO STABIA s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Parola Mariano del Dott. Parola Enrico & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE RADIOIMMUNOLOGIA srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Istituto Minerva s.a.s. di Langellotto Maria Carmela	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Analisi Cliniche e Batteriologiche Dott. Felice Sapio	C.so Umberto I, 553 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CE.DI.M. s.n.c. di De Gregorio Giuseppina & C.	Via Partenope, 18/A - Massalubrense	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
gestione centri diagnostici di Di Leva Wanda & C.s.a.s.	Via Mauro, 25 - Palma Campania	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Kappa S.r.l.	Via F. Terracciano, 213 - Pomigliano D'Arco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con tossicologia e senza RIA), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica con PCR)	3
LABORATORIO DI ANALISI COLA DI ARTURO COLA & C. S.A.S.	Via G. Ammendola, 82 - S. Giuseppe Vesuviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico 'San Vitaliano' s.a.s. di Vittorio Confetto & C.	Via Tasso, 7/9 - San Vitaliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO STABIA s.r.l.	Via S. Di Giacomo, 14/18 - Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

Laboratorio di Analisi Parola Mariano del Dott. Parola Enrico & C. s.a.s.	Via Roma, 35 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE RADIOIMMUNOLOGIA srl	Piazza Aubry, 28 - Gragnano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Istituto Minerva s.a.s. di Langellotto Maria Carmela	Via Pozzillo, 41- Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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 s.m.i. 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 dalla 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;
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;



Regione Campania

Il Presidente

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

7. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL Napoli 3 Sud 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



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. 67 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (4° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
LAC SAS DI EDDA ANTONIA TORTORA	01411411216	Via Variante SS 7 Bis, 114/116 - Nola	idem	ST02956	712/13
Diagnostica Biomedica Caldarelli S.a.s.	01318901210	Via Rione Greco, 9 - Ottaviano	idem	ST02839	713/13
Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa Maria Maglio & Co. S.a.s.	04181421217	C.so Vittorio Emanuele III, 96 - Marigliano	idem	ST02545	714/13
CENTRO DOTT.GENNARO DI MAURO E C. SNC	01380121218	Via Mario De Rosa, 29 - Sant'Anastasia	idem	ST02819	715/13
Biolabor di Chiatante e La Montagna S.n.c.	01283721213	Via Fiume, 8 - Pomigliano D'Arco	Via Roma, 215 - Pomigliano D'Arco	ST02961	716/13
Laboratorio Analisi Cliniche Madolab s.a.s. di Madonna Santolo	01534271216	Via Ferrovia, 12 - Cercola	idem	ST03712	718/13
Centro Diagnostico Barbato Raffaele Biologo e Di Sarno Antonio Biologo	01434261218	Via Milano, 8 - Somma Vesuviana	idem	ST02808	719/13
CENTRO GUARRACINO S.A.S. DI A.MADEO & C.	01403831215	Via IV Novembre, 109 - Ercolano	idem	ST03032	721/13
Laboratorio d'analisi Prof. De Fusco SRL	03565111212	Via Nocera, 65 - Castellammare di Stabia	idem	ST02600	722/13
L.A.C. Dott. Paone Gabriele S.a.s.	01410341216	Via 4 Novembre, 7 - Ercolano	idem	ST02591	723/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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 QUALITÀ
LAC SAS DI EDDA ANTONIA TORTORA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

Diagnostica Biomedica Caldarelli S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa Maria Maglio & Co. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DOTT.GENNARO DI MAURO E C. SNC	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biolabor di Chiatante e La Montagna S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Madolab s.a.s. di Madonna Santolo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Barbato Raffaele Biologo e Di Sarno Antonio Biologo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO GUARRACINO S.A.S. DI A.MADEO & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio d'analisi Prof. De Fusco SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
L.A.C. Dott. Paone Gabriele S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
LAC SAS DI EDDA ANTONIA TORTORA	Via Variante SS 7 Bis, 114/116 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Diagnostica Biomedica Caldarelli S.a.s.	Via Rione Greco, 9 - Ottaviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa Maria Maglio & Co. S.a.s.	C.so Vittorio Emanuele III, 96 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DOTT.GENNARO DI MAURO E C. SNC	Via Mario De Rosa, 29 - Sant'Anastasia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Biolabor di Chiatante e La Montagna S.n.c.	Via Fiume, 8 - Pomigliano D'Arco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Madolab s.a.s. di Madonna Santolo	Via Ferrovia, 12 - Cercola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Barbato Raffaele Biologo e Di Sarno Antonio Biologo	Via Milano, 8 - Somma Vesuviana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO GUARRACINO S.A.S. DI A.MADEO & C.	Via IV Novembre, 109 - Ercolano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio d'analisi Prof. De Fusco SRL	Via Nocera, 65 - Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
L.A.C. Dott. Paone Gabriele S.a.s.	Via 4 Novembre, 7 - Ercolano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 68 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (5° 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 accredimento 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'accredimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accredimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accredimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
M. Scotto di Terracciano Luigi e C. s.n.c.	01438481218	Via E.Cantone, 4 - Pomigliano D'Arco	idem	ST02837	748/13
BIODIAGNOSTICAL SNC di IOVINO CONCETTINA & C.	01551331216	Via A. Manzoni - S. Gennarello di Ottaviano	idem	ST02886	749/13
Galeno S.a.s. di Amato Giovannina & C.	03473141210	Via Cutignano, 55 - Cicciano	idem	ST02766	752/13
Centro Diagnostico Salus S.n.c. di Giovanni Vitale	01312621210	Via Carducci 17/19 - Pomigliano D'Arco	idem	ST02846	753/13
DO.CA. S.r.l.	01301691216	Via Cesare Battisti, 62 - Torre del Greco	idem	ST02989	754/13
CENTRO ANALISI DOTT. ALFONSO AMBROSINO S.N.C.	01250091210	Via Dei Mille, 20 - Nola	idem	ST03275	758/13
Centro Diagnostico Clinico S.a.s. di Tortora Michelina	01286951213	Via Luigi Einaudi, 40 - Terzigno	idem	ST02881	759/13
L.R.M. SAS di Del Giudice e Mettievier	01281941219	Via Sandomenico,9 - Volla	idem	ST02566	760/13
Laboratorio di Analisi Cliniche Borda S.a.s. di Borda Bossana Vincenza Alessandra & C.	05879331212	Via Nazionale delle Puglie, 18 - Cimitile	idem	ST02845	761/13
Analisi Cliniche Dr. Sepe A. & C. S.a.s	01289601211	C.so Umberto I, 76 - Marigliano	idem	ST03052	762/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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 QUALITÀ
M. Scotto di Terracciano Luigi e C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia senza PCR)	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)*

BIODIAGNOSTICAL SNC di IOVINO CONCETTINA & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Galeno S.a.s. di Amato Giovannina & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A6 (Genetica)	3
Centro Diagnostico Salus S.n.c. di Giovanni Vitale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
DO.CA. S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO ANALISI DOTT. ALFONSO AMBROSINO S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Centro Diagnostico Clinico S.a.s. di Tortora Michelina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
L.R.M. SAS di Del Giudice e Mettievier	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Borda S.a.s. di Borda Bossana Vincenza Alessandra & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Analisi Cliniche Dr. Sepe A. & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
M. Scotto di Terracciano Luigi e C. s.n.c.	Via E.Cantone, 4 - Pomigliano D'Arco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
BIODIAGNOSTICAL SNC di IOVINO CONCETTINA & C.	Via A. Manzoni - S. Gennarello di Ottaviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Galeno S.a.s. di Amato Giovannina & C.	Via Cutignano, 55 - Cicciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A6 (Genetica)	3
Centro Diagnostico Salus S.n.c. di Giovanni Vitale	Via Carducci 17/19 - Pomigliano D'Arco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
DO.CA. S.r.l.	Via Cesare Battisti, 62 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO ANALISI DOTT. ALFONSO AMBROSINO S.N.C.	Via Dei Mille, 20 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Centro Diagnostico Clinico S.a.s. di Tortora Michelina	Via Luigi Einaudi, 40 - Terzigno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
L.R.M. SAS di Del Giudice e Mettievier	Via Sandomenico,9 - Volla	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Borda S.a.s. di Borda Bossana Vincenza Alessandra & C.	Via Nazionale delle Puglie, 18 - Cimitile	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Analisi Cliniche Dr. Sepe A. & C. S.a.s	C.so Umberto I, 76 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 69 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
LABORATORIO ANALISI S.CIRO	01285381214	Via Passanti Flocco, 402/404 - Boscoreale	idem	ST04483	763/13
Centro Diagnostico Helios s.n.c. di Matarese Elio	01550991218	Via Antonio Ciccone, 1 - Nola	idem	ST03061	764/13
CICCONI MADDALENA & C. s.n.c.	01260931215	Via Camillo Cucca, 118 - Brusciano	idem	ST03031	765/13
Laboratorio Analisi Cliniche di Tamburro G. & C. s.a.s.	02603021219	Via del Popolo, 4 - Boscoreale	idem	ST03218	766/13
Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda s.n.c.	01283281218	P.zza Marco Clodio Marcello, 13 - Nola	idem	ST03947	767/13
CENTRO ANALISI DI SORRENTINO ANGELO E C.SAS	01300381215	Via G. Marconi, 136 - Mariglianella	idem	ST02823	768/13
LABORATORIO ALFA SAS	01265441210	Via Nazionale delle Puglie, 97 - Pomigliano d'Arco	idem	ST04719	769/13
Cmn laboratorio di analisi srl	05866281214	Via Provinciale Schito - Torre Annunziata	idem	ST04214	770/13
CENTRI LA.SA. s.a.s.	01377761216	Corso Leonardo da Vinci, 117 - Terzigno	idem	ST02349	771/13
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Pasquale Ricciardi	00909421216	Viale Europa, 6 - Pollena Trocchia	idem	ST03720	772/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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 QUALITÀ
LABORATORIO ANALISI S.CIRO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

Centro Diagnostico Helios s.n.c. di Matarese Elio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
CICCONE MADDALENA & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche di Tamburro G. & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO ANALISI DI SORRENTINO ANGELO E C.SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ALFA SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Cmn laboratorio di analisi srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRI LA.SA. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Pasquale Ricciardi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
LABORATORIO ANALISI S.CIRO	Via Passanti Flocco, 402/404 - Boscoreale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Helios s.n.c. di Matarese Elio	Via Antonio Ciccone, 1 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica con RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
CICCONE MADDALENA & C. s.n.c.	Via Camillo Cucca, 118 - Brusciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche di Tamburro G. & C. s.a.s.	Via del Popolo, 4 - Boscoreale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda s.n.c.	P.zza Marco Clodio Marcello, 13 - Nola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO ANALISI DI SORRENTINO ANGELO E C.SAS	Via G. Marconi, 136 - Mariglianella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ALFA SAS	Via Nazionale delle Puglie, 97 - Pomigliano d'Arco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Cmn laboratorio di analisi srl	Via Provinciale Schito - Torre Annunziata	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRI LA.SA. s.a.s.	Corso Leonardo da Vinci, 117 - Terzigno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Pasquale Ricciardi	Viale Europa, 6 - Pollena Trocchia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 70 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (7° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Biocentro s.a.s. di Bisogno Giancarlo & C.	03828611214	Via XXIV Maggio, 326/328/330 - Poggiomarino	idem	ST03135	773/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR.L.ALIPERTI - DR. T. DE CAPRIO S.N.C.	01283751210	Via Castello, 10 - Marigliano	C.so Umberto I, 381 - Marigliano	ST02971	774/13
CENTRO DIAGNOSTICO ASTRA S.A.S. DEL DOTT. CIRO GUASTAFIERRO	01317421210	Via Roma, 15 - Volla	idem	ST02939	775/13 814/13 815/13
Centro Diagnostico Pasteur S.a.s.	01300541214	Via Antonio De Luca, 30 - Cicciano	Via A. De Gasperi - Cicciano	ST02852	776/13
SEMEION LAB S.N.C. DI VISONI ROSARIA E FORNARO FRANCESCA	01299441210	Piazza Cattaneo, 12 - Sant'Anastasia	idem	ST02649	777/13
Centro Analisi Bifulco s.a.s. di Miranda Carmine & C.	01518101215	C.so Vittorio Emanuele, 36 - S. Giuseppe Ves.no	idem	ST02978	778/13
LABORATORIO ANALISI LAC DI SILVANA REA S.A.S	01303541211	Via Siano, 6 - Sant'Anastasia	idem	ST02809	779/13
Soc. A.C.M. di Ciro Di Lorenzo & C. s.n.c.	01279711210	Via Roma, 39 - Somma Vesuviana	idem	ST03497	780/13
ANALISI CLINICHE BIO- DIAGNOSTICA POGGIOMARINO S.N.C. DELLE DOTT.SSE LAURA TAMMARO E MARINA PAPI	02841820653	C.so Garibaldi, 67 - Poggiomarino	Via Roma, 64 - Nocera Inferiore	ST02607	849/13
Casa di Cura Trusso S.p.A.	01345101214	Via S.Giovanni Bosco, 3 - Ottaviano	idem	ST02285	851/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Biocentro s.a.s. di Bisogno Giancarlo & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR.L.ALIPERTI - DR. T. DE CAPRIO S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO ASTRA S.A.S. DEL DOTT. CIRO GUASTAFIERRO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Centro Diagnostico Pasteur S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
SEMEION LAB S.N.C. DI VIGONE ROSARIA E FORNARO FRANCESCA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Analisi Bifulco s.a.s. di Miranda Carmine & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI LAC DI SILVANA REA S.A.S	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Soc. A.C.M. di Ciro Di Lorenzo & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
ANALISI CLINICHE BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARINO S.N.C. DELLE DOTT.SSE LAURA TAMMARO E MARINA PAPI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Casa di Cura Trusso S.p.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Biocentro s.a.s. di Bisogno Giancarlo & C.	Via XXIV Maggio, 326/328/330 - Poggiomarino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR.L.ALIPERTI - DR. T. DE CAPRIO S.N.C.	Via Castello, 10 - Marigliano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO ASTRA S.A.S. DEL DOTT. CIRO GUASTAFIERRO	Via Roma, 15 - Volla	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Centro Diagnostico Pasteur S.a.s.	Via Antonio De Luca, 30 - Cicciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
SEMEION LAB S.N.C. DI VISIONE ROSARIA E FORNARO FRANCESCA	Piazza Cattaneo, 12 - Sant'Anastasia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Analisi Bifulco s.a.s. di Miranda Carmine & C.	C.so Vittorio Emanuele, 36 - S. Giuseppe Ves.no	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI LAC DI SILVANA REA S.A.S	Via Siano, 6 - Sant'Anastasia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Soc. A.C.M. di Ciro Di Lorenzo & C. s.n.c.	Via Roma, 39 - Somma Vesuviana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	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)*

ANALISI CLINICHE BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARINO S.N.C. DELLE DOTT.SSE LAURA TAMMARO E MARINA PAPI	C.so Garibaldi, 67 - Poggiomarino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Casa di Cura Trusso S.p.A.	Via S.Giovanni Bosco, 3 - Ottaviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud territorialmente competente



Regione Campania

Il Presidente

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

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



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. 71 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (8° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Casa di Cura S.Maria del Pozzo CEM SpA	03040121216	Via Pomigliano, 40 - Somma Vesuviana	idem	ST03849	853/13
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. R. Marino di E. Marino & C. s.n.c.	01284931217	Via Don Morosini, 29 - S.Giorgio a Cremano	idem	ST03530	855/13
Alma Center Servizi Medicali S.r.l.	01342401211	Via Variante 7 Bis, Km 45,500 - Mariglianella	idem	ST02842	856/13
CENTRO DIAGNOSTICO MARCONI SRL	02636931210	Via Marconi, 48 - S. Giorgio a Cremano	idem	ST03038	857/13
LABORATORIO S.GIORGIO DI SCOGNAMIGLIO LILIANA S.A.S.	01297951210	Via Margherita di Savoia - S. Giorgio a Cremano	idem	ST02575	863/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DI VINCENZO G & C. S.A.S. DI ANTONIO DI VINCENZO	01297541219	Via Libertà, 66 - Portici	idem	ST02561	864/13
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. del Dr. Vecchione Sebastiano	01287281214	Via IV Novembre, 252 - Ercolano	idem	ST03417	868/13
LABORATORIO ANALISI CLINICHE BAGLIO DI A. DEMATEIS E C. S.A.S.	01299571214	Piazza Poli, 13 - Portici	idem	ST04064	869/13
Centro Ricerche Cliniche Ecolab di Alessandro Bifulco s.n.c.	01465091211	Via Degli Aranci, 59 - Sorrento	idem	ST03027	870/13 28/14
CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI ANALISI CLINICHE E RADIOIMMUNOLOGICHE LIGUORI S.R.L.	02531091219	Via Castellammare, 221 - Gragnano	idem	ST02909	872/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud ha deliberato di attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, che le strutture suddette sono accREDITABILI per



Regione Campania

Il Presidente

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

le attività e le classi di qualità indicate nella seguente tabella:

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITÀ
Casa di Cura S.Maria del Pozzo CEM SpA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. R. Marino di E. Marino & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Alma Center Servizi Medicali S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO MARCONI SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO S.GIORGIO DI SCOGNAMIGLIO LILIANA S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DI VINCENZO G & C. S.A.S. DI ANTONIO DI VINCENZO	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. del Dr. Vecchione Sebastiano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE BAGLIO DI A. DEMATEIS E C. S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Ricerche Cliniche Ecolab di Alessandro Bifulco s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e con tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI ANALISI CLINICHE E RADIOIMMUNOLOGICHE LIGUORI S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Casa di Cura S.Maria del Pozzo CEM SpA	Via Pomigliano, 40 - Somma Vesuviana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. R. Marino di E. Marino & C. s.n.c.	Via Don Morosini, 29 - S.Giorgio a Cremano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Alma Center Servizi Medicali S.r.l.	Via Variante 7 Bis, Km 45,500 - Mariglianella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DIAGNOSTICO MARCONI SRL	Via Marconi, 48 - S. Giorgio a Cremano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO S.GIORGIO DI SCOGNAMIGLIO LILIANA S.A.S.	Via Margherita di Savoia - S. Giorgio a Cremano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DI VINCENZO G & C. S.A.S. DI ANTONIO DI VINCENZO	Via Libertà, 66 - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Patologia Clinica s.a.s. del Dr. Vecchione Sebastiano	Via IV Novembre, 252 - Ercolano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE BAGLIO DI A. DEMATEIS E C. S.A.S.	Piazza Poli, 13 - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

Centro Ricerche Cliniche Ecolab di Alessandro Bifulco s.n.c.	Via Degli Aranci, 59 - Sorrento	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e con tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI ANALISI CLINICHE E RADIOIMMUNOLOGICHE LIGUORI S.R.L.	Via Castellammare, 221 - Gragnano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud territorialmente competente



Regione Campania

Il Presidente

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

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



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. 72 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (9° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Carmine Acampora	00114511215	C.so Italia, 210 - Sorrento		ST02596	873/13
Laboratorio di Analisi Cliniche Biolabor S.a.s. di Rossi Lucia & C.	01300531215	Via S. Sofia, 13 - Vico Equense	idem	ST02883	874/13
Centro Laser S.r.l.	01354781211	Via A. Volta, 16 - Castellammare di Stabia	V.le Puglia, 1 - Castellammare di Stabia	ST03197	875/13 157/14
CASA DI SALUTE SANTA LUCIA S.r.l.	01243511217	Via Aielli, 109 - S. Giuseppe Vesuviano	idem	ST03196	884/13 87/14
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE VILLA SANDRIANA s.r.l.	01285851216	Via Sandriana, 7/11 - S. Giorgio a Cremano	idem	ST03709	886/13
Centro Diagnostico Ricciardi s.a.s. della Dott.ssa Giuseppina Ricciardi	01532141213	C.so V.Emanuele, 351 - Torre Annunziata	idem	ST02988	890/13
CENTRO RICERCHE CLINICHE DI COSTANZO & C. s.a.s.	01289081216	Via Luigi Oliva, 27 - Boscoreale	idem	ST02856	892/13
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE SALERNO PONTILLO DEI DOTTORI S.PONTILLO E R.COLANTUONO S.N.C.	01297801217	Via Vittorio Veneto, 19 - Torre del Greco	idem	ST03199	893/13
Laboratorio di Analisi Cliniche Manzoni di A. De Gregorio & C. S.a.s.	01294941214	Via Manzoni, 24 - S. Giorgio a Cremano	idem	ST02884	894/13
Laboratorio Analisi Cliniche di M.C. di Romano Giuseppe S.a.s.	01411681214	C.so Garibaldi, 19 - S. Sebastiano al Vesuvio	idem	ST02854	896/13

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Carmine Acampora	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Biolabor S.a.s. di Rossi Lucia & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Laser S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CASA DI SALUTE SANTA LUCIA S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE VILLA SANDRIANA s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Ricciardi s.a.s. della Dott.ssa Giuseppina Ricciardi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO RICERCHE CLINICHE DI COSTANZO & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE SALERNO PONTILLO DEI DOTTORI S.PONTILLO E R.COLANTUONO S.N.C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Manzoni di A. De Gregorio & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche di M.C. di Romano Giuseppe S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Carmine Acampora	C.so Italia, 210 - Sorrento	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Biolabor S.a.s. di Rossi Lucia & C.	Via S. Sofia, 13 - Vico Equense	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Laser S.r.l.	Via A. Volta, 16 - Castellammare di Stabia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CASA DI SALUTE SANTA LUCIA S.r.l.	Via Aielli, 109 - S. Giuseppe Vesuviano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE VILLA SANDRIANA s.r.l.	Via Sandriana, 7/11 - S. Giorgio a Cremano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Ricciardi s.a.s. della Dott.ssa Giuseppina Ricciardi	C.so V.Emanuele, 351 - Torre Annunziata	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CENTRO RICERCHE CLINICHE DI COSTANZO & C. s.a.s.	Via Luigi Oliva, 27 - Boscoreale	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A3 (Ematologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE SALERNO PONTILLO DEI DOTTORI S.PONTILLO E R.COLANTUONO S.N.C.	Via Vittorio Veneto, 19 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR)	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)*

Laboratorio di Analisi Cliniche Manzoni di A. De Gregorio & C. S.a.s.	Via Manzoni, 24 - S. Giorgio a Cremano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche di M.C. di Romano Giuseppe S.a.s.	C.so Garibaldi, 19 - S. Sebastiano al Vesuvio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud territorialmente competente anche per la notifica alle strutture interessate;



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 73 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (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 accreditamento 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'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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud ha trasmesso gli atti deliberativi con i



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Laboratorio Analisi Cliniche Biolabor S.a.s di Franco Alessandro	01522411212	Via Cardinale Prisco, 58 - Boscotrecase	idem	ST02963	91/14
Laboratorio Analisi Cliniche Ciopar s.a.s. del Dr. Drago M. Raffaella	01834190652	Via A. Coppola, 18 - Agerola	idem	ST03177	94/14
CEDIT CENTRO DIAGNOSTICO TALIERCIO S.R.L.	01520911213	Via Fosso S. Michele, 8 - Torre del Greco	idem	ST03920	102/14
GAMMA ANALISI CLINICHE S.N.C	01297881219	Via Gianturco, 38 - Portici	idem	ST02784	251/14
Laboratorio Analisi Tucci & Matrone s.a.s.	01423311214	Via Mazzini, 83 - Pompei	idem	ST02902	252/14
Analisi cliniche-chimiche Di Ruocco Maria & C. s.a.s.	01523301214	Via Roma, 27 - Casola di Napoli	idem	ST03359	253/14
Medilab Analisi s.n.c. di Vitiello Ciro e Pontillo Salvatore	01289691212	Via Nazionale, 175 - Torre del Greco	idem	ST03366	254/14
Centro Diagnostico Mandarin S.a.s. di Lucia Zampoli	03982611216	Via Diaz, 3/d - Portici	idem	ST03736	256/14
Centro di Diagnostica Clinica Dott.E.Quarantelli srl	01472381217	C.so Garibaldi, 179 - Portici	idem	ST04227	258/14
CENTRO POLIDIAGNOSTICO ASCIONE & PANELLA S.R.L.	01310971211	Via Napoli, 33/35 - Torre del Greco	idem	ST02603	409/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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 QUALITÀ
Laboratorio Analisi Cliniche Biolabor S.a.s di Franco Alessandro	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

Laboratorio Analisi Cliniche Ciopar s.a.s. del Dr. Drago M. Raffaella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CEDIT CENTRO DIAGNOSTICO TALIERCIO S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
GAMMA ANALISI CLINICHE S.N.C	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Tucci & Matrone s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Analisi cliniche-chimiche Di Ruocco Maria & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Medilab Analisi s.n.c. di Vitiello Ciro e Pontillo Salvatore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Mandarino S.a.s. di Lucia Zampoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro di Diagnostica Clinica Dott.E.Quarantelli srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A3 (Ematologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO ASCIONE & PANELLA S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio Analisi Cliniche Biolabor S.a.s di Franco Alessandro	Via Cardinale Prisco, 58 - Boscotrecase	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Ciopar s.a.s. del Dr. Drago M. Raffaella	Via A. Coppola, 18 - Agerola	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CEDIT CENTRO DIAGNOSTICO TALIERCIO S.R.L.	Via Fosso S. Michele, 8 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
GAMMA ANALISI CLINICHE S.N.C	Via Gianturco, 38 - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Tucci & Matrone s.a.s.	Via Mazzini, 83 - Pompei	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Analisi cliniche-chimiche Di Ruocco Maria & C. s.a.s.	Via Roma, 27 - Casola di Napoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Medilab Analisi s.n.c. di Vitiello Ciro e Pontillo Salvatore	Via Nazionale, 175 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro Diagnostico Mandarin S.a.s. di Lucia Zampoli	Via Diaz, 3/d - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
Centro di Diagnostica Clinica Dott.E.Quarantelli srl	C.so Garibaldi, 179 - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia con PCR) e A3 (Ematologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO ASCIONE & PANELLA S.R.L.	Via Napoli, 33/35 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 74 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (11°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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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. 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 Napoli 3 Sud 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
Centro diagnostico Ianus di E. La Mura & C. s.n.c.	01254421215	Via Mazzini, 7 - Torre del Greco	idem	ST03403	410/14
CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.p.A.	02977901210	Colle S. Bartolomeo, 50 - Pompei	idem	ST04094	414/14
Dott. Luigi Borrelli & C. S.n.c. di Orefice Antonietta	01288021213	Via G. Matteotti, 19 - S. Sebastiano al Vesuvio	idem	ST04108	415/14
Stazione Climatica Bianchi s.r.l.	01286971211	Via Libertà, 342 - Portici	idem	ST04441	417/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Napoli 3 Sud 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 QUALITÀ
Centro diagnostico Ianus di E. La Mura & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.p.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Dott. Luigi Borrelli & C. S.n.c. di Orefice Antonietta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A5 (Citoistopatologia)	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)

Stazione Climatica Bianchi s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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
Centro diagnostico Ianus di E. La Mura & C. s.n.c.	Via Mazzini, 7 - Torre del Greco	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)	3
CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.p.A.	Colle S. Bartolomeo, 50 - Pompei	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Dott. Luigi Borrelli & C. S.n.c. di Orefice Antonietta	Via G. Matteotti, 19 - S. Sebastiano al Vesuvio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia senza PCR) e A5 (Citoistopatologia)	3
Stazione Climatica Bianchi s.r.l.	Via Libertà, 342 - Portici	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Napoli 3 Sud 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 75 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (1°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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania

Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Centro Diagnostica Salus già "A.T. GROUP LABORATORIO DI ANALISI BIOCENTER SRL"	02874790658	Via Marcello, 83 P.co Santina Campana - Mercato S. Severino	idem	ST04097	968/13 104/14 114/14
Alfa Soc. L.C.A.L. s.n.c. Laboratorio di Analisi Cliniche	01057030650	Via Gen. Ciro Nastri, 40 - Fisciano	Idem	ST03159	968/13 114/14
Analisi Cliniche Bio-Diagnostica Nocera s.n.c. dei dottori Arturo Adinolfi e Tommaso Adinolfi	03310820653	Via Vitolo, 24 - Nocera Inferiore	Via Siciliano, 37 - Nocera Inferiore	ST02904	917/13 114/14
ANALISI CLINICHE BIO- DIAGNOSTICA SAN MARZANO S.N.C. DEI DOTTORI ARTURO ADINOLFI E TOMMASO ADINOLFI	03310780659	Via Turati, 10 - San Marzano sul Sarno	idem	ST03039	1029/13 114/14
Analisi Cliniche Conforti di F. Conforti & C. s.a.s.	01825150657	Via Settimio Mobilio, 16 - Salerno	idem	ST04774	961/13 114/14
Analisi Cliniche D'Onofrio Dott. Aldo D'Onofrio & C. S.a.s.	02762320659	Via Nazario Sauro, 10 Bellizzi	idem	ST02936	917/13 114/14
ANALISI CLINICHE DOTT. IULA di IULA COSIMO & C .S.n.c.	01035060654	Via Matteotti, 63 - Eboli	idem	ST03130	40/2014 114/14
Analisi cliniche dott. Matteo Ansanelli & C. Srl	03863130658	Via Matteotti 3/5 - Scafati	idem	ST04208	1057/13 114/14
Analisi Cliniche e Diagnostica Strumentale di Gatto Emilio & C.S.a.s.	03684050655	Via Aldo Moro, 14 - Agropoli		ST03151	917/13 114/14
Analisi Cliniche La Salute Ventre, Cimminiello V. & Cimminiello G. S.s.	01089350654	Via S. Gargiulo, 38/b - Roccapiemonte	idem	ST03014	40/14 117/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Centro Diagnostica Salus già "A.T. GROUP LABORATORIO DI ANALISI BIOCENTER SRL"	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Alfa Soc. L.C.A.L. s.n.c. Laboratorio di Analisi Cliniche	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Bio-Diagnostica Nocera s.n.c. dei dottori Arturo Adinolfi e Tommaso Adinolfi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE BIO-DIAGNOSTICA SAN MARZANO S.N.C. DEI DOTTORI ARTURO ADINOLFI E TOMMASO ADINOLFI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Conforti di F. Conforti & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Analisi Cliniche D'Onofrio Dott. Aldo D'Onofrio & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE DOTT. IULA di IULA COSIMO & C .S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi cliniche dott. Matteo Ansanelli & C. Srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche e Diagnostica Strumentale di Gatto Emilio & C.S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza tossicologia)	3
Analisi Cliniche La Salute Ventre, Cimminiello V. & Cimminiello G. S.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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
Centro Diagnostica Salus già "A.T. GROUP LABORATORIO DI ANALISI BIOCENTER SRL"	Via Marcello, 83 P.co Santina Campana - Mercato S. Severino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Alfa Soc. L.C.A.L. s.n.c. Laboratorio di Analisi Cliniche	Via Gen. Ciro Nastri, 40 - Fisciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Bio-Diagnostica Nocera s.n.c. dei dottori Arturo Adinolfi e Tommaso Adinolfi	Via Vitolo, 24 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE BIO-DIAGNOSTICA SAN MARZANO S.N.C. DEI DOTTORI ARTURO ADINOLFI E TOMMASO ADINOLFI	Via Turati, 10 - San Marzano sul Sarno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Conforti di F. Conforti & C. s.a.s.	Via Settimio Mobilio, 16 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Analisi Cliniche D'Onofrio Dott. Aldo D'Onofrio & C. S.a.s.	Via Nazario Sauro, 10 Bellizzi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE DOTT. IULA di IULA COSIMO & C .S.n.c.	Via Matteotti, 63 - Eboli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi cliniche dott. Matteo Ansanelli & C. Srl	Via Matteotti 3/5 - Scafati	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche e Diagnostica Strumentale di Gatto Emilio & C.S.a.s.	Via Aldo Moro, 14 - Agropoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica senza tossicologia)	3
Analisi Cliniche La Salute Ventre, Cimminiello V. & Cimminiello G. S.s.	Via S. Gargiulo, 38/b - Roccapiemonte	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 76 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (2° 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 accredimento 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'accrimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accrimento 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 accredimento 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 accredimento 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'accrimento, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITamento definitivo istituzionale;
 - 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 Manzo S.r.l.	02788500656	Via Marconi, 43 - Pontecagnano	idem	ST03399	1057/13 114/14
Analisi Cliniche Nuova Alba di Acito Olimpia e Iuliano Gabriella & C. S.n.c.	01703480655	C.so Europa, 97 - Albanella	idem	ST02914	1029/13 114/14
Analisi Cliniche Sanitas Nardi S.a.s. di Fabio De Vita & C.	02573420656	Via Plava, 24 - Battipaglia	idem	ST03577	40/14 114/14
Artemisia Biomedica srl	02296150655	Via Nicola Buonservizi, 7 - Salerno	idem	ST03072	1057/13 114/14
BIOCAVA S.A.S. DI ALIBERTI PASQUALE & C.	00681710653	Piazza De Marinis, s.n. - Cava dei Tirreni	idem	ST02891	917/13 114/14
Biocenter di Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	03437430659	Via delle Sirene, 53 - Camerota	Via San Cataldo, 44- Roccagloriosa	ST03092	1057/13 114/14
BIOCHEMICAL S.R.L.	02257240651	Via Nicola Aversano, 35 - Salerno	idem	ST03981	1057/13 114/14
Centro Analisi Chimico-Cliniche Biochimica s.r.l. (già Biochimica s.n.c. di Albanese e Martino)	02759440650	Via Nazionale, s.n. - Padula	idem	ST03400	917/13 114/14
Biocontrol S.r.l.	01094560651	Via Matteo Ripa, 31-33 - Eboli	idem	ST02601	40/14 114/14
Biodata S.r.l.	02239330653	Via Diaz, 22 - Salerno	idem	ST03070	40/14 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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'
Analisi Cliniche Manzo S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Nuova Alba di Acito Olimpia e Iuliano Gabriella & C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Analisi Cliniche Sanitas Nardi S.a.s. di Fabio De Vita & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
Artemisia Biomedica srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
BIOCAVA S.A.S. DI ALIBERTI PASQUALE & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocenter di Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCHEMICAL S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Centro Analisi Chimico-Cliniche Biochimica s.r.l. (già Biochimica s.n.c. di Albanese e Martino)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocontrol S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biodata S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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 QUALITA'
Analisi Cliniche Manzo S.r.l.	Via Marconi, 43 – Pontecagnano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Nuova Alba di Acito Olimpia e Iuliano Gabriella & C. S.n.c.	C.so Europa, 97 - Albanella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Sanitas Nardi S.a.s. di Fabio De Vita & C.	Via Plava, 24 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	1
Artemisia Biomedica srl	Via Nicola Buonservizi, 7 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
BIOCAVA S.A.S. DI ALIBERTI PASQUALE & C.	Piazza De Marinis, s.n. - Cava dei Tirreni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocenter di Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	Via delle Sirene, 53 - Camerota	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
BIOCHEMICAL S.R.L.	Via Nicola Aversano, 35 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Centro Analisi Chimico-Cliniche Biochimica s.r.l. (già Biochimica s.n.c. di Albanese e Martino)	Via Nazionale, s.n. - Padula	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biocontrol S.r.l.	Via Matteo Ripa, 31-33 - Eboli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biodata S.r.l.	Via Diaz, 22 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3

2. di stabilire:

- che l'accreditamento decorre dalla data di adozione del presente DCA ed è concesso nelle

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 s.m.i. 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 dalla 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque



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. 77 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredитamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (3°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 accredитamento 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'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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Biolabor di D'Alessio dott. Rosario & C. S.a.s.	02427580655	Via Roma, 132 - Bellizzi	idem	ST03074	917/13 114/14
Biolabor srl	00886220656	Via Diaz, 30 - Salerno	idem	ST03468	964/13 114/14
Biotest s.a.s. di Sangiacomo Vito e Pinto Mariangela & C.	03353460656	Via Trinità s.n. - Sala Consilina	idem	ST02980	1057/13 114/14
CAIAZZA ROCCO E CESARANO S.R.L.	01804200655	Via Barbarulo, 111- Nocera Inferiore	idem	ST03284	1057/13 114/14
Casa di Cura Privata Salus SpA	06553100634	Via Confalonieri, 4 - Battipaglia	Via Toledo, 265 - Napoli	ST02390	1029/13 114/14
CE.A.M. CENTRO ANALISI MEDICHE della DOTT.SSA ROSANNA SALZANO S.a.s.	02445430651	Piazza Spera, s.n. - San Valentino Torio	Via Vito Ruggiero, 54 - San Valentino Torio	ST02360	1057/13 114/14 371/14
CE.DI.P. Centro Diagnostico Polispecialistico Sant'Alfonso S.r.l.	02278440652	Via Filettine, 2 - Pagani	idem	ST03358	1030/13 120/14
CE.DI.SA. S.P.A.	00643870652	Via G.Amendola, 3 - Pellezzano	idem	ST04744	1030/13 126/14
Centro Analisi Cliniche Biochemical s.r.l. (già Centro analisi cliniche mediterraneo)	04625290657	Via Tusciano, 19 - Salerno	idem	ST04383	917/13 114/14
ANALISI CLINICHE VIOLA DI DOMENICO VERRENGIA & C. S.a.s.	00873420657	C.so Vittorio Emanuele, 95 - Salerno	idem	ST02597	961/13 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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 QUALITÀ
Biolabor di D'Alessio dott. Rosario & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Biolabor srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
Biotest s.a.s. di Sangiacomo Vito e Pinto Mariangela & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CAIAZZA ROCCO E CESARANO S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Casa di Cura Privata Salus SpA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CE.A.M. CENTRO ANALISI MEDICHE della DOTT.SSA ROSANNA SALZANO S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CE.DI.P. Centro Diagnostico Polispecialistico Sant'Alfonso S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
CE.DI.SA. S.P.A.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
Centro Analisi Cliniche Biochemical s.r.l. (già Centro analisi cliniche mediterraneo)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE VIOLA DI DOMENICO VERRENGIA & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

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
Biolabor di D'Alessio dott. Rosario & C. S.a.s.	Via Roma, 132 - Bellizzi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Biolabor srl	Via Diaz, 30 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
Biotest s.a.s. di Sangiacomo Vito e Pinto Mariangela & C.	Via Trinità s.n. - Sala Consilina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CAIAZZA ROCCO E CESARANO S.R.L.	Via Barbarulo, 111- Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Casa di Cura Privata Salus SpA	Via Confalonieri, 4 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CE.A.M. CENTRO ANALISI MEDICHE della DOTT.SSA ROSANNA SALZANO S.a.s.	Piazza Spera, s.n. - San Valentino Torio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CE.DI.P. Centro Diagnostico Polispecialistico Sant'Alfonso S.r.l.	Via Filettine, 2 - Pagani	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
CE.DI.SA. S.P.A.	Via G.Amendola, 3 - Pellezzano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
Centro Analisi Cliniche Biochemical s.r.l. (già Centro analisi cliniche mediterraneo)	Via Tusciano, 19 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ANALISI CLINICHE VIOLA DI DOMENICO VERRENGIA & C. S.a.s.	C.so Vittorio Emanuele, 95 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque



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. 78 del 16.07.2014

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 Salerno (4°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;
- d. il comma 237-duodecies che disciplina l'attività di verifica delle istanze presentate da parte delle

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;



Regione Campania
Il Presidente

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

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL di Salerno 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
Centro Biodiagnostico Dott. Criscuolo Ventura S.r.l.	03167590656	Via Amerigo Vespucci, 1 - Agropoli	idem	ST03155	40/14 114/14
Centro di Analisi e Ricerche Chimico-Cliniche e Batteriologiche del Dr. Orlotti Luigi & C. S.a.s.	04222010656	Via del Centenario, 6 - Battipaglia	idem	ST03241	961/13 114/14
CENTRO DIAGNOSTICO ALFA - S.N.C. DEI DOTT. BUONAIUTO, MAGGIORA, SELLITTI & VICIDOMINI	00852170653	Via Matteotti, 62 - Sarno	idem	ST02507	1057/13 114/14
Centro Diagnostico Omikron s.a.s.	02601170653	Via Zambrano, 180 - Siano	idem	ST03567	964/13 114/14 373/14
Centro Medico Minerva S.r.l.	01083530657	C.so Umberto I, 395 - Cava dè Tirreni	idem	ST02578	1057/13 114/14
Centro Salus S.r.l.	01060740659	Via Cagliari, 40 - Sapri	idem	ST02913	964/13 114/14
Clinilabor s.a.s. di Andrea Guarnaccia & C.	01126740651	Via A. Califano, 309 - S. Egidio del Monte Albino	idem	ST03919	1029/13 114/14
CRESCENZI S.N.C. del DOTT. GIUSEPPE CRESCENZI	01122860651	Via Lanzara, 25 - Sarno	idem	ST02551	1057/13 114/14
D.RI A.CANNELLA & F.DE LEO - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE S.R.L.	00520600651	Via Gueritore, 2 - Pagani	idem	ST02903	917/13 114/14
CENTRO POLIDIAGNOSTICO MORGAGNI di Giuseppe Tortorella & C S.A.S	03016790655	Via Wagner, Lotto 5/b - Salerno	idem	ST03396	68/14 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Centro Biodiagnostico Dott. Criscuolo Ventura S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro di Analisi e Ricerche Chimico-Cliniche e Batteriologiche del Dr. Orlotti Luigi & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	2
CENTRO DIAGNOSTICO ALFA - S.N.C. DEI DOTT. BUONAIUTO, MAGGIORA, SELLITTI & VICIDOMINI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostico Omikron s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Medico Minerva S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Salus S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Clinilabor s.a.s. di Andrea Guarnaccia & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CRESCENZI S.N.C. del DOTT. GIUSEPPE CRESCENZI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
D.RI A.CANNELLA & F.DE LEO - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO MORGAGNI di Giuseppe Tortorella & C S.A.S	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Centro Biodiagnostico Dott. Criscuolo Ventura S.r.l.	Via Amerigo Vespucci, 1 - Agropoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Centro di Analisi e Ricerche Chimico-Cliniche e Batteriologiche del Dr. Orlotti Luigi & C. S.a.s.	Via del Centenario, 6 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	2
CENTRO DIAGNOSTICO ALFA - S.N.C. DEI DOTT. BUONAIUTO, MAGGIORA, SELLITTI & VICIDOMINI	Via Matteotti, 62 - Sarno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Centro Diagnostico Omikron s.a.s.	Via Zambrano, 180 - Siano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Centro Medico Minerva S.r.l.	C.so Umberto I, 395 - Cava dè Tirreni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Centro Salus S.r.l.	Via Cagliari, 40 - Sapri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Clinilabor s.a.s. di Andrea Guarnaccia & C.	Via A. Califano, 309 - S. Egidio del Monte Albino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
CRESCENZI S.N.C. del DOTT. GIUSEPPE CRESCENZI	Via Lanzara, 25 - Sarno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
D.RI A.CANNELLA & F.DE LEO - LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE S.R.L.	Via Guerritore, 2 - Pagani	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica), A2 (Microbiologia e sieroimmunologia) e A3 (Ematologia)	3
CENTRO POLIDIAGNOSTICO MORGAGNI di Giuseppe Tortorella & C S.A.S	Via Wagner, Lotto 5/b - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3

2. di stabilire:

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- 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 s.m.i. 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;
 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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque



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. 79 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (5° 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;

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;

*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 gli aspetti di completezza e correttezza;



Regione Campania

Il Presidente

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

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASL di Salerno 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
D'Arena S.r.l.	03853310658	Strada Garibaldi, 25 - Vallo della Lucania	Piazza V.Emanuele, 50 - Vallo della Lucania	ST04433	1057/13 114/14
DI.SA.R. S.R.L.	02391980659	Via Torrione, 66 - Salerno	Via Torrione, 66 - Salerno	ST04211	1030/13 123/14
DIAGNOSTICA DI BENEDETTO ELVIRA & C. S.A.S.	02722030653	Via Luigi Guerrasio, 128 - Castel S. Giorgio	idem	ST02957	968/13 114/14
Diagnostica Grimaldi S.a.s del Dr. Raffaele Palladino	03892720651	Via Matteo Farro, 4 - Salerno	idem	ST03043	961/13 114/14
Dott.Carmine Cavaliere & C. s.n.c.	02256910650	Via Aldo Moro, s.n. - Oliveto Citra	idem	ST04256	1057/13 114/14
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	01112760655	Via Carmine Calò, 2 - Salerno	idem	ST02264	961/13 114/14
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	01112760655	Via Francesco Gaeta, 7 - Salerno	Via Carmine Calò, 2 - Salerno	ST02265	961/13 115/14
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	01112760655	Via Costanzella Calenda, 12 - Salerno	Via Carmine Calò, 2 - Salerno	ST02266	961/13 114/14
Centro Diagnostica Clinica e Microbiologica - Dott. Giovannibattista Cucci" di Enrica Di Piano & C. s.a.s. (già "Fiore- Pomarici- Centro di Diagnostica Clinica e Microbiologica S.A.S."	01084840659	Via Zammarrelli, 12 - Salerno	idem	ST02940	961/13 114/14
Igea S.n.c. del Dottor Scafuri Costantino	00770330652	Via C.A. Alemagna, 27 - Lancusi	idem	ST03089	917/13 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
D'Arena S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
DI.SA.R. S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
DIAGNOSTICA DI BENEDETTO ELVIRA & C. S.A.S.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Diagnostica Grimaldi S.a.s del Dr. Raffaele Palladino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dott.Carmine Cavalieri & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Centro Diagnostica Clinica e Microbiologica - Dott. Giovanbattista Cucci" di Enrica Di Piano & C. s.a.s. (già "Fiore-Pomarici- Centro di Diagnostica Clinica e Microbiologica S.A.S."	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Igea S.n.c. del Dottor Scafuri Costantino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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"*;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
D'Arena S.r.l.	Strada Garibaldi, 25 - Vallo della Lucania	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
DI.SA.R. S.R.L.	Via Torrione, 66 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
DIAGNOSTICA DI BENEDETTO ELVIRA & C. S.A.S.	Via Luigi Guerrasio, 128 - Castel S. Giorgio	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Diagnostica Grimaldi S.a.s del Dr. Raffaele Palladino	Via Matteo Farro, 4 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dott.Carmine Cavalieri & C. s.n.c.	Via Aldo Moro, s.n. - Oliveto Citra	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Via Carmine Calò, 2 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Via Francesco Gaeta, 7 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dottori A. e P. Cavallo Diagnostica Medica SRL	Via Costanzella Calenda, 12 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Centro Diagnostica Clinica e Microbiologica - Dott. Giovanbattista Cucci" di Enrica Di Piano & C. s.a.s. (già "Fiore-Pomarici-Centro di Diagnostica Clinica e Microbiologica S.A.S.")	Via Zammarrelli, 12 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Igea S.n.c. del Dottor Scafuri Costantino	Via C.A. Alemagna, 27 - Lancusi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e 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 s.m.i. 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 dalla 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;
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;



Regione Campania
Il Presidente

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

7. di trasmettere copia del presente decreto all'ASL di Salerno 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



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. 80 del 16.07.2014

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

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
IMMUNOTEST s.r.l.	02836590659	Via Provinciale Nuova, s.n. - San Gregorio Magno	idem	ST03991	1057/13 114/14
Istituto Polidiagnostico Dr Antonio D'Agosto & " Dr. R. Marino" di A. D'Agosto & C. Fattiroso & C. snc	00874460652	Via Atzori, 139 - Nocera Inferiore	idem	ST02520	1030/13 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche A. Toscano S.r.l.	02678330651	Piazza Annunziata, 4 - Angri	idem	ST02889	1057/13 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Biomedica di Zaccarri Rossella, Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	00737360651	Via Fontana Nuova, 14 - Castellabate	idem	ST03086	40/14 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche del Dr. Gravagnuolo Silvio e figli S.a.s.	03158350656	Via Marcello Garzia, 5 - Cava dè Tirreni	idem	ST04432	961/13 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. M Marsilia Sas di Gerardo Contaldo e C.	01930470651	Via Mensa, 38 - Olevano sul Tusciano	idem	ST03434	1029/13 114/14
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. P. CICATELLI	02256400652	Via Ruggiero Giordano, 10 - Salerno	idem	ST03688	40/14 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Giffoni Luigi di Giffoni Maurizio & C. S.r.l.	02013910654	Via Scazzarro, 1- Santa Marina	idem	ST04449	40/14 114/14
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICRON S.R.L.	01847830658	Corso M. Pagano, 61 - Roccapiemonte	idem	ST04315	917/13 604/14
Laboratorio Analisi Cliniche Milano S.r.l.	02727030658	Via Vescovado, 26 - Nocera Inferiore	idem	ST03102	40/14 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
IMMUNOTEST s.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Polidiagnostico Dr Antonio D'Agosto & " Dr. R. Marino" di A. D'Agosto & C. Fattiroso & C. snc	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A4 (Virologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche A. Toscano S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Biomedica di Zaccarri Rossella, Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche del Dr. Gravagnuolo Silvio e figli S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. M Marsilia Sas di Gerardo Contaldo e C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. P. CICALATELLI	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Giffoni Luigi di Giffoni Maurizio & C. S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICRON S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Milano S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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
IMMUNOTEST s.r.l.	Via Provinciale Nuova, s.n. - San Gregorio Magno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Istituto Polidiagnostico Dr Antonio D'Agosto & " Dr. R. Marino" di A. D'Agosto & C. Fattiroso & C. snc	Via Atzori, 139 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A4 (Virologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche A. Toscano S.r.l.	Piazza Annunziata, 4 - Angri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Biomedica di Zaccarri Rossella, Salzano Vincenzo & C. S.a.s.	Via Fontana Nuova, 14 - Castellabate	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche del Dr. Gravagnuolo Silvio e figli S.a.s.	Via Marcello Garzia, 5 - Cava de' Tirreni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dott. M Marsilia Sas di Gerardo Contaldo e C.	Via Mensa, 38 - Olevano sul Tusciano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settore specializzato: A1 (chimica clinica e tossicologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. P. CICALATELLI	Via Ruggiero Giordano, 10 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Giffoni Luigi di Giffoni Maurizio & C. S.r.l.	Via Scazzarro, 1- Santa Marina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MICRON S.R.L.	Corso M. Pagano, 61 - Roccapiemonte	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Milano S.r.l.	Via Vescovado, 26 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque



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. 81 del 16.07.2014

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 Salerno (7°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;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Laboratorio Analisi Cliniche Padovano Gerardo di Padovano Giovanni & C.S.a.s.	02947980658	Via Zurlo, 75 - Angri	idem	ST03380	40/14 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Rago del Dr. Ciriaco Rago E C. S.a.s.	03977010655	Via Magna Graecia - Palazzo Pingaro - Capaccio Scalo	idem	ST03303	1029/13 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche S. Francesco D'Assisi S.a.s. di Giovanni Torre	03776540654	Via Porta dello Spedale, 2 - Amalfi	idem	ST02606	961/13 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche S.Vito s.n.c. di Mucciolo Gianluigi & C.	01060620653	Via Marsala, 11 - Sapri	idem	ST02917	40/14 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Salus del dott. Michele Pisapia & C. s.n.c.	00379950652	P.zza Vittorio Emanuele III, 2 - Cava dè Tirreni	idem	ST03025	917/13 114/14
LABORATORIO ANALISI DOTT.ALFONSO GIANNELLA	00680880655	C.so Umberto I, 102 - Vietri sul Mare		ST03129	964/13
Laboratorio Analisi e Ricerche Cliniche Covone s.a.s del Dr. Loria N. & C.	03065580650	Via Torino, 8 - Mercato S. Severino	idem	ST03744	964/13 114/14
Laboratorio Analisi Rocco di A. Rocco & C. S.r.l.	02855390650	Via Cutinelli, 1 - Baronissi	idem	ST03305	917/13 114/14
Laboratorio Analisi Santa Lucia di Lenza, Nunziata, Maiorino s.a.s. di Di Piano Enrica e Della Calce Maria Rosaria & C.	00854120656	Via Nazionale, 162 - Serre	idem	ST02941	917/13 114/14
LABORATORIO BUSATO S.R.L.	02886180658	Via Giacumbi, 5 - Battipaglia	idem	ST04756	964/13 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio Analisi Cliniche Padovano Gerardo di Padovano Giovanni & C.S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Rago del Dr. Ciriaco Rago E C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche S. Francesco D'Assisi S.a.s. di Giovanni Torre	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche S.Vito s.n.c. di Mucciolo Gianluigi & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Salus del dott. Michele Pisapia & C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI DOTT.ALFONSO GIANNELLA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi e Ricerche Cliniche Covone s.a.s del Dr. Loria N. & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Rocco di A. Rocco & C. S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Analisi Santa Lucia di Lenza, Nunziata, Maiorino s.a.s. di Di Piano Enrica e Della Calce Maria Rosaria & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO BUSATO S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA
Laboratorio Analisi Cliniche Padovano Gerardo di Padovano Giovanni & C.S.a.s.	Via Zurlo, 75 - Angri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroimmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Rago del Dr. Ciriaco Rago E C. S.a.s.	Via Magna Graecia - Palazzo Pingaro - Capaccio Scalo	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche S. Francesco D'Assisi S.a.s. di Giovanni Torre	Via Porta dello Spedale, 2 - Amalfi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche S.Vito s.n.c. di Mucciolo Gianluigi & C.	Via Marsala, 11 - Sapri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Salus del dott. Michele Pisapia & C. s.n.c.	P.zza Vittorio Emanuele III, 2 - Cava dè Tirreni	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI DOTT.ALFONSO GIANNELLA	C.so Umberto I, 102 - Vietri sul Mare	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi e Ricerche Cliniche Covone s.a.s del Dr. Loria N. & C.	Via Torino, 8 - Mercato S. Severino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi Rocco di A. Rocco & C. S.r.l.	Via Cutinelli, 1 - Baronissi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Analisi Santa Lucia di Lenza, Nunziata, Maiorino s.a.s. di Di Piano Enrica e Della Calce Maria Rosaria & C.	Via Nazionale, 162 - Serre	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO BUSATO S.R.L.	Via Giacumbi, 5 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e 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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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



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. 82 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (8°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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Laboratorio Cammarosano di Galasso Livia & C. S.n.c.	01845190659	C.so Umberto I, 5 - Sapri	idem	ST03067	964/13 114/14
Analisi Cliniche Capuano di Capuano Maria Antonietta	01031360652	Via Abignente, 127	idem	ST02518	40/14 114/14
LABORATORIO DI ANALISI BORSELLINO SRL	02323030656	Via Luigi Guercio, 197 - Salerno	idem	ST02726	961/13 114/14
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche Dott. Gaetano Pinto & C. della Dott.ssa Ferrara Maria s.n.c.	02443130659	Via Mariano Orza, 25 - Sarno	idem	ST03527	40/14 114/14
Laboratorio di Analisi Cliniche e Radioimmunochimiche Ehrlich del Dr. Fasolino Giuseppe & C. S.a.s.	01968590651	Via Trieste, 9 - Mercato S. Severino	Via Nicotera, 14 - Nocera Inferiore	ST04069	964/13 114/14
Laboratorio di Analisi Cliniche e Ricerche Cliniche del Dott. Bruno Nobile S.r.l.	03575970656	Via Trento 62/8 - Salerno	idem	ST03699	961/13 114/14
laboratorio di analisi cliniche Fra Gerardo Sasso di Russo Rita e C. - s.a.s.	00773910658	Lungomare dei Cavalieri, 20 - Amalfi	idem	ST03207	1029/13 114/14
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE LAMBERTI di GENNARO LAMBERTI & C. s.a.s.	00466730652	Via N.B. Grimaldi, 95 - Nocera Inferiore	idem	ST04347	961/13 114/14
Laboratorio di Analisi Cliniche Minerva di Paladino M. & C. s.a.s.	00311430656	Via Mezzocapo, 203-Sala Consilina	idem	ST03301	40/14 114/14
Laboratorio di Analisi Cliniche Schiavo s.r.l	00697910651	Loc. Badia, s.n. - Vallo della Lucania	P.zza V.Emanuele, 49 - Vallo della Lucania	ST04057	40/14 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

DENOMINAZIONE	ATTIVITA'	CLASSE QUALITA'
Laboratorio Cammarosano di Galasso Livia & C. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Capuano di Capuano Maria Antonietta	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI BORSELLINO SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche Dott. Gaetano Pinto & C. della Dott.ssa Ferrara Maria s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche e Radioimmunochimiche Ehrlich del Dr. Fasolino Giuseppe & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche e Ricerche Cliniche del Dott. Bruno Nobile S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
laboratorio di analisi cliniche Fra Gerardo Sasso di Russo Rita e C. - s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE LAMBERTI di GENNARO LAMBERTI & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Minerva di Paladino M. & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Schiavo s.r.l	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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";



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
Laboratorio Cammarosano di Galasso Livia & C. S.n.c.	C.so Umberto I, 5 - Sapri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Analisi Cliniche Capuano di Capuano Maria Antonietta	Via Abignente, 127	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI BORSELLINO SRL	Via Luigi Guercio, 197 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche Dott. Gaetano Pinto & C. della Dott.ssa Ferrara Maria s.n.c.	Via Mariano Orza, 25 - Sarno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche e Radioimmunochemiche Ehrlich del Dr. Fasolino Giuseppe & C. S.a.s.	Via Trieste, 9 - Mercato S. Severino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche e Ricerche Cliniche del Dott. Bruno Nobile S.r.l.	Via Trento 62/8 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
laboratorio di analisi cliniche Fra Gerardo Sasso di Russo Rita e C. - s.a.s.	Lungomare dei Cavalieri, 20 - Amalfi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica senza tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE LAMBERTI di GENNARO LAMBERTI & C. s.a.s.	Via N.B. Grimaldi, 95 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Minerva di Paladino M. & C. s.a.s.	Via Mezzocapo, 203- Sala Consilina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	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)*

Laboratorio di Analisi Cliniche Schiavo s.r.l	Loc. Badia, s.n. - Vallo della Lucania	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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



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. 83 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (9°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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
LABORATORIO DI ANALISI MIGLIORATO EUGENIO & C. SAS	04177030659	Via Giovanni Cuomo, 7 - Salerno	idem	ST02354	968/13 114/14
Laboratorio di Analisi di Salzano Maria Rosaria	00712370659	Via Ausania, s.n. - Oliveto Citra	idem	ST02898	40/14 114/14
Laboratorio di Ricerche Cliniche Covone di V. De Pascale & C. S.a.s.	01821420658	Via Tito Minniti, 2 - Pagani	idem	ST03238	961/13 114/14
Laboratorio Ematoclinico Diagnostico L.E.D. S.n.c.	02002540652	Via Giuliani, 81 - Roccadaspide	idem	ST03066	40/14 114/14
LABORATORIO G.NAPPI S.A.S. DI A.GRIMALDI & C.	00740600655	Via Trieste, 34 - Scafati	idem	ST02703	40/14 114/14
Laboratorio Magava s.a.s.	02792480655	Piazza Budetta, 22- Montecorvino Rovella	Via Mameli, 10 - Battipaglia	ST03294	961/13 114/14
Laboratorio Medico Diagnostico "Alto Cilento" di B. Di Siervi e C. s.n.c.	02765650656	Via Tempitelle, 1 - Torchiara	idem	ST03186	40/14 114/14
LABORATORIO POSEIDON ANALISI CLINICHE di GENNARO MARIA CONCILIO & C. s.a.s.	02216000659	Via Marino Freccia, 68 - Salerno	idem	ST04374	40/14 114/14
Laboratorio Salus s.a.s. di Lucio Pappacena & C.	00483590659	C.so Umberto I, 125 - Pontecagnano Faiano	idem	ST03364	961/13 114/14
LABORATORIO SALUS SRL	01853220653	Via Campo snc - Siano	Via D'Andrea, 36 - Siano	ST04365	964/13 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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 QUALITÀ
LABORATORIO DI ANALISI MIGLIORATO EUGENIO & C. SAS	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Laboratorio di Analisi di Salzano Maria Rosaria	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Ricerche Cliniche Covone di V. De Pascale & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Ematoclinico Diagnostico L.E.D. S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO G.NAPPI S.A.S. DI A.GRIMALDI & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Magava s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Medico Diagnostico "Alto Cilento" di B. Di Siervi e C. s.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO POSEIDON ANALISI CLINICHE di GENNARO MARIA CONCILIO & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Salus s.a.s. di Lucio Pappacena & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO SALUS SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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
LABORATORIO DI ANALISI MIGLIORATO EUGENIO & C. SAS	Via Giovanni Cuomo, 7 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio di Analisi di Salzano Maria Rosaria	Via Ausania, s.n. - Oliveto Citra	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio di Ricerche Cliniche Covone di V. De Pascale & C. S.a.s.	Via Tito Minniti, 2 - Pagani	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Ematoclinico Diagnostico L.E.D. S.n.c.	Via Giuliani, 81 - Roccadaspide	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO G.NAPPI S.A.S. DI A.GRIMALDI & C.	Via Trieste, 34 - Scafati	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Magava s.a.s.	Piazza Budetta, 22- Montecorvino Rovella	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Medico Diagnostico "Alto Cilento" di B. Di Siervi e C. s.n.c.	Via Tempitelle, 1 - Torchiara	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO POSEIDON ANALISI CLINICHE di GENNARO MARIA CONCILIO & C. s.a.s.	Via Marino Freccia, 68 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
Laboratorio Salus s.a.s. di Lucio Pappacena & C.	C.so Umberto I, 125 - Pontecagnano Faiano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroimmunologia)	3
LABORATORIO SALUS SRL	Via Campo snc - Siano	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e 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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Il Funzionario P.O.
Avv. Lucio Podda

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



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. 84 del 16.07.2014

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	02723240657	Via S. Clemente, 164 - Nocera Inferiore	idem	ST02579	40/14 114/14
MATER DEI S.R.L.	02223270659	Via Gustavo Trotta, 43 - Pagani	idem	ST02352	40/14 114/14
Medicanova srl	02298470655	Via Forignano, 29 - Battipaglia	idem	ST03886	961/13 114/14
Poliambulatorio Medico Diagnostico Biostudio S.r.l.	02241160650	Via Perris, 12 - Angri	idem	ST03348	40/14 114/14
Porpora Giuseppe S.a.s. di Pignataro Giuseppe & C.	01934430651	Via Ferreria, 29 - Baronissi	Via Ianniello, 44 - Lancusi di Fisciano	ST03228	968/13 114/14
Ricerche Diagnostiche S. Matteo s.r.l. (già Ricerche Diagnostiche D'Oro srl)	00311950653	Via Lanzara, 33 - Nocera Inferiore	idem	ST02500	961/13 114/14 372/14
CASA DI CURA TORTORELLA S.P.A	02678770658	Via Nicola Aversano, 1 - Salerno	idem	ST03375	40/14 114/14
CHECK-UP Analisi Cliniche di Maggiore Andrade Fonseca Nelida Do Rosario, Castaldo Rosita & C. S.a.s.	02760770657	Via Pecorari, 9/11 - Nocera Superiore	idem	ST02907	68/14 114/14
Dott. Attilio Ciranna & C. S.r.l.	02881350652	Piazza Amendola, 6 - Battipaglia	idem	ST03034	69/14 429/14
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	02723240657	Via S. Clemente, 164 - Nocera Inferiore	idem	ST02579	40/14 114/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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 QUALITÀ
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	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)*

MATER DEI S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Medicanova srl	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Poliambulatorio Medico Diagnostico Biostudio S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Porpora Giuseppe S.a.s. di Pignataro Giuseppe & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Ricerche Diagnostiche S. Matteo s.r.l. (già Ricerche Diagnostiche D'Oro srl)	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CASA DI CURA TORTORELLA S.P.A	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3
CHECK-UP Analisi Cliniche di Maggiora Andrade Fonseca Nelida Do Rosario, Castaldo Rosita & C. S.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dott. Attilio Ciranna & C. S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania
Il Presidente

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

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 QUALITA'
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	Via S. Clemente, 164 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	3
MATER DEI S.R.L.	Via Gustavo Trotta, 43 - Pagani	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Medicanova srl	Via Forignano, 29 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A5 (Citoistopatologia)	3
Poliambulatorio Medico Diagnostico Biostudio S.r.l.	Via Perris, 12 - Angri	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Porpora Giuseppe S.a.s. di Pignataro Giuseppe & C.	Via Ferreria, 29 - Baronissi	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Ricerche Diagnostiche S. Matteo s.r.l. (già Ricerche Diagnostiche D'Oro srl)	Via Lanzara, 33 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
CASA DI CURA TORTORELLA S.P.A	via Nicola Aversano, 1 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A6 (Genetica)	3
CHECK-UP Analisi Cliniche di Maggiore Andrade Fonseca Nelida Do Rosario, Castaldo Rosita & C. S.a.s.	Via Pecorari, 9/11 - Nocera Superiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Dott. Attilio Ciranna & C. S.r.l.	Piazza Amendola, 6 - Battipaglia	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ULTRABIOS S.R.L.	Via S. Clemente, 164 - Nocera Inferiore	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia) e A3 (Ematologia)	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)*

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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque



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. 85 del 16.07.2014

Oggetto: Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per attività di Medicina di Laboratorio in regime ambulatoriale di strutture private dell'A.S.L. di Salerno (11° 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;

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 gli aspetti di completezza e correttezza;

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- a. ha preso atto delle relazioni finali motivate del Comitato di Coordinamento dell'Accreditamento Aziendale che certificano:
- l'ammissibilità delle strutture alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla legge per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale;
 - 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
Dott. Matteo Pizzolorusso S.r.l.	03685470654	Via Casa Mannini, 7 - Maiori	idem	ST02710	68/14 114/14
I.B.E. Iacuzzo e Busillo S.n.c.	01087940654	Via 24 Maggio, 10 - Eboli	idem	ST03083	68/14 114/14
ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO SANTA CHIARA SRL	03641890656	Via Pio X, 47 - Agropoli	idem	ST02534	68/14 114/14
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Francesco Piccirillo & C. s.a.s.	03505710651	Via C. Grande, 12 - S. Maria di Castellabate	idem	ST04436	69/14 424/14
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MEDICAL CONTROL S.R.L.	03013570654	Via A. tesauRO, 38 - Giffoni Valle Piana	idem	ST03005	69/14 422/14
Laboratorio Bioanalisi s.a.s. di Vassallo Carmela & C.	02246000653	Via Vigna, 33 - S. Cipriano Picentino	idem	ST03328	69/14 423/14
Laboratorio Biocentro s.n.c. di Vassallo Carmela & C.	01952840658	Via G. Masina, s.n. - Giffoni Valle Piana	idem	ST03340	69/14 421/14
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Pasquale De Felice & C. s.a.s.	03869280655	Via Irno, 11 - Salerno	idem	ST03020	68/14 114/14
Laboratorio di Patologia Clinica Dott. Pasquale Petrone S.r.l.	01123280651	C.so Vittorio Emanuele, 9/10 - Sala Consilina	idem	ST03057	68/14 114/14
PIEMME S.R.L. DIAGNOSTICA MEDICA	01089340655	Via De Gasperi, 10 - Eboli	idem	ST02900	68/14 114/14
Servizi Sanitari S.r.l.	02792810653	Via Madonna di Fatima, 21 - Salerno	idem	ST02489	69/14 603/14

per le quali il Direttore Generale dell'A.S.L. di Salerno 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 QUALITÀ
Dott. Matteo Pizzolorusso S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

I.B.E. Iacuzzo e Busillo S.n.c.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO SANTA CHIARA SRL	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Francesco Piccirillo & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MEDICAL CONTROL S.R.L.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Bioanalisi s.a.s. di Vassallo Carmela & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Biocentro s.n.c. di Vassallo Carmela & C.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Pasquale De Felice & C. s.a.s.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Patologia Clinica Dott. Pasquale Petrone S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
PIEMME S.R.L. DIAGNOSTICA MEDICA	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Servizi Sanitari S.r.l.	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	3

RILEVATO, altresì, che con decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013, come integrato con DCA n. 45 del 4.7.2014, 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:



Regione Campania

Il Presidente

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

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 QUALITA'
Dott. Matteo Pizzolorusso S.r.l.	Via Casa Mannini, 7 - Maiori	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
I.B.E. Iacuzzo e Busillo S.n.c.	Via 24 Maggio, 10 - Eboli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO SANTA CHIARA SRL	Via Pio X, 47 - Agropoli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia), A5 (Citoistopatologia) e A6 (Genetica)	3
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Francesco Piccirillo & C. s.a.s.	Via C. Grande, 12 - S. Maria di Castellabate	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
LABORATORIO ANALISI CLINICHE MEDICAL CONTROL S.R.L.	Via A. tesauo, 38 - Giffoni Valle Piana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Bioanalisi s.a.s. di Vassallo Carmela & C.	Via Vigna, 33 - S. Cipriano Picentino	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio Biocentro s.n.c. di Vassallo Carmela & C.	Via G. Masina, s.n. - Giffoni Valle Piana	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Analisi Cliniche Dr. Pasquale De Felice & C. s.a.s.	Via Irno, 11 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
Laboratorio di Patologia Clinica Dott. Pasquale Petrone S.r.l.	C.so Vittorio Emanuele, 9/10 - Sala Consilina	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	3
PIEMME S.R.L. DIAGNOSTICA MEDICA	Via De Gasperi, 10 - Eboli	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia) e A2 (Microbiologia e sieroinmunologia)	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)*

Servizi Sanitari S.r.l.	Via Madonna di Fatima, 21 - Salerno	Medicina di laboratorio: Laboratorio generale di base con settori specializzati: A1 (chimica clinica e tossicologia), A2 (Microbiologia e sieroinmunologia), A3 (Ematologia) e A6 (Genetica)	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 s.m.i. 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;
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 Salerno 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.



Regione Campania

Il Presidente

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

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