



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

Dott. Riccio Luigi delegato dal Direttore Generale

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE
STAFF

Dott. Vicinanza Ferdinando

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
101	07/02/2025	4	0

Oggetto:

Procedura di accreditamento per le Strutture Ospedaliere Private interessate dai processi di riorganizzazione di cui al D.M. 70/2015 per la riconversione, rimodulazione e/o implementazione dei Servizi di Diagnosi e Cura ai sensi dei DD.C.A. n. 8 e n. 103 del 2018. Societa' PINETA GRANDE S.p.A. di Castel Volturno (ASL CE). Accreditamento definitivo per la fase 1B del cronoprogramma ex DCA 8/2018 e s.m.i.

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

PREMESSO, che

- a) Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano.
- b) La predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 15) la "conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori".
- c) La Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. disciplina modalità e criteri per l'accesso all'accredimento istituzionale/definitivo.
- d) Il comma 237-quater dispone 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.
- e) I commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate.
- f) Il comma 237-quaterdecies dispone la cessazione dell'efficacia della delega alle AA.SS.LL. in materia di accreditamento definitivo prevista dall'art. 8, comma 1, della richiamata L.R. n.16/2008, ferme restando le disposizioni riguardanti le Commissioni istituite presso le Aziende medesime per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accredimento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale.
- g) Il comma 237-duodecies disciplina l'attività di verifica delle istanze presentate da parte delle Commissioni locali previste dall'art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008 e prescrive, tra l'altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell'accredimento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda.
- h) 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'accredimento 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) 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'accredimento istituzionale definitivo.
- m) 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.
- n) 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.

Premesso altresì che

- a) Con DCA n. 55 del 5.7.2018 ad oggetto: *“Accreditamento Istituzionale – Decreto Commissariale n.18 dello 1.3.2018. Modifiche e Integrazioni”* si stabiliva, tra l'altro, che il completamento delle procedure di accreditamento e dei processi di riconversione attualmente in corso sarebbe stato assicurato con le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti Consiliari, ed ancora che le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si sarebbero applicate in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accreditamento.
- b) Il Consiglio dei Ministri nella seduta del 5 dicembre 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze ha deliberato l'approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Campania, ai fini dell'uscita dal commissariamento.
- c) A seguito del passaggio dalla gestione commissariale a quella ordinaria e nelle more dell'adozione di nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018 integrato e modificato dal D.C.A. n. 22 del 5.2.2019, si rendeva necessario concludere le procedure di accreditamento istituzionale definitivo attualmente pendenti disciplinate nei provvedimenti commissariali e regionali appositamente adottati e secondo il nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento.
- d) Con deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 347 del 9.7.2020 ad oggetto: *“Accreditamento Istituzionale definitivo di Servizi e Strutture sanitarie e sociosanitarie. DETERMINAZIONI”*, nelle more dell'adozione delle procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al su richiamato DCA 55/18, così come modificato e integrato, veniva stabilito, tra l'altro, di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttorie e proposte da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi socio sanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività.
- e) Con Decreto Dirigenziale n. 315 del 08.10.2020 si delegava il Dott. Luigi Riccio Responsabile della Struttura di Staff 50.04.92 *“Funzioni di supporto tecnico amministrativo”*, per l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari a conclusione dei procedimenti attualmente in corso, sulla scorta di istruttorie e proposte da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi socio sanitari e da parte della UOD 05 per le strutture sanitarie eroganti le restanti attività, nelle more dell'adozione delle nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018, integrato e modificato dal DCA 22 del 5.2.2019.
- f) con DDCA n. 8 e 103 del 2018 è stato approvato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 e definite le procedure di Accreditamento Istituzionale delle Strutture Ospedaliere Private interessate alla riconversione, rimodulazione, riorganizzazione e/o implementazione dei Servizi di Diagnosi e Cura.
- g) con nota del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario in Campania n. 2045/C del 6.9.2018, sono state indicate le modalità operative per l'attuazione delle disposizioni di cui al DCA 8/2018.
- h) Con D.G.R.C. n. 211 del 26.5.2021 ad oggetto: *“nuove indicazioni operative per la riconversione delle strutture sanitarie Campane”*, venivano confermate le disposizioni già emanate in merito alla riconversione dell'attività di neuropsichiatria di cui ai DDCA n. 94/2014 e 11/2018, nonché quelle relative alla riconversione ex D.M. n. 70/2015, DCA 8/2018 e Circolare 2045/C del 6.9.2018 delle Case di Cura medico chirurgiche e si disciplinava l'iter procedimentale che le AASSLL territorialmente competenti dovessero seguire per la riconversione/rimodulazione delle Case di Cura che avevano sottoscritto accordi di riconversione successivamente alle summenzionate disposizioni e recepiti nel successivo DCA n. 103/2018.
- i) all'Allegato *“A”* della predetta DGRC n. 211/2021, al punto a), è stato disposto l'iter procedimentale da seguire da parte delle AASSLL: *“ per le case di cura oggetto di riconversione dell'attività di neuropsichiatria di cui ai DD.C.A. n. 94/2014 e n.11/2018 nonché medico-chirurgiche già indicate nel DCA n. 8/2018 e nella circolare 2045/C del 2018, per le quali sono già state attivate le competenti Commissioni locali aziendali”*, in particolare, al punto *“ a.1) è stato previsto che “ ove le competenti commissioni aziendali delle AA.SS.LL. abbiano già rilasciato parere favorevole con certificazione in ordine al verificato possesso dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale per l'intera procedura di riconversione cui non sia già seguito decreto regionale di accreditamento definitivo, ai soli fini ricognitivi i Direttori Generali dovranno adottare una delibera di presa d'atto delle richiamate certificazioni di autorizzazione e accreditabilità; la predetta deliberazione andrà trasmessa al Comune ed alla Regione per il seguito di competenza”*.

CONSIDERATO che:

- a) la società **“PINETA GRANDE” SPA** - P.IVA 07045161218 - con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30, trasmetteva, al fine di attuare il processo di riorganizzazione di cui al DCA 8/2018, istanza, acquisita al protocollo della Regione Campania in data 27.9.2018 al n. 2018.0605858 e successiva del 18.4.2019 prot. n. 2019.0255438, quest'ultima ad oggetto: *“Consegna cronoprogramma in versione definitiva al fine dell'approvazione del*

progetto di fusione e riconversione in applicazione al DCA 8/2018 CdC Pineta Grande Hospital, CdC Villa Bianca e Sanatrix, CdC Villa Esther e S. Rita, Clinica Padre Pio”.

b) seguivano varie vicissitudini che comportavano la necessità di modifiche del cronoprogramma inizialmente approvato; per ultimo, con nota prot. 2022.0259642 del 17.5.2022, la Regione Campania ha approvato la rimodulazione del suddetto cronoprogramma e ha previsto la suddivisione dell'originaria fase 1 in 1A e 1B.

c) la Regione Campania, a conclusione della fase 1A del cronoprogramma, sulla scorta della deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Caserta n. 378 del 6.3.2023, certificante l'accreditabilità in via temporanea, ai sensi dei DDCA 8 e 103 del 2018, con Decreto Dirigenziale n. 172 del 06.04.2023, ha concesso, alla Società Pineta Grande Hospital esercente la struttura sanitaria "Pineta Grande Hospital" s.p.a. con sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE), alla Via Domitiana, Km. 30- P.IVA 07045161218 - l'accreditamento temporaneo per n. 274 posti letto in Classe 3, livello di qualità superiore, secondo le diverse specialità programmate nel DCA 103/2018.

d) successivamente, a seguito degli appositi accertamenti previsti per la verifica contestuale del possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla DGRC 7301/2001 e s.m.i., nonché di quelli ulteriori richiesti per l'accreditamento istituzionale, in data 19.6.2024 il Nucleo di Valutazione dell'ASL Caserta ha emesso il Rapporto Finale di Verifica ed ha attestato al Direttore Generale dell'ASL Caserta che la Clinica "Pineta Grande Hospital" in Castel Volturno, di proprietà della Società "Pineta Grande spa" - P.IVA 07045161218 - con sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) alla Via Domitiana, Km. 30 è autorizzabile ed accreditabile, in Classe 3 (TRE), livello di qualità superiore, per n. 314 posti letto, così come di seguito suddivisi:

- Cardiocirurgia: n. 14 p.l.;
- Cardiologia: n. 30 p.l.;
- Chirurgia Generale: n. 30 p.l.;
- Chirurgia plastica: n. 6 p.l.;
- Chirurgia Toracica: n. 10 p.l.;
- Chirurgia Vascolare: n. 10 p.l.;
- Medicina Generale: n. 30 p.l.;
- Neurochirurgia: n. 16 p.l.;
- Neurologia: n. 10 p.l.;
- Oculistica: n. 6 p.l.;
- Ortopedia e Traumatologia: n. 22 p.l.;
- Ostetricia e Ginecologia: n. 30p.l.;
- Pediatria: n. 6 p.l.;
- Otorinolaringoiatria: n. 6 p.l.;
- Urologia: n. 16 p.l.;
- Terapia Intensiva: n. 16 p.l.;
- UTIC: n. 6 p.l.;
- Medicina e Chirurgia d'Urgenza: n. 16 p.l.;
- Gastroenterologia: n. 10 p.l.;
- Oncologia: n. 10 p.l.;
- Neonatologia: n. 8 p.l..
- T.I.N.: n. 6 p.l.;

Inoltre, la Struttura de qua garantisce i seguenti servizi:

- pronto soccorso con posti tecnici di osservazione breve;
- servizio di accettazione sanitaria e amministrativa;
- reparto operatorio e blocco parto;
- servizio di diagnostica per immagini con TC, RM ed Ecografia;
- servizio di endoscopia;
- servizio di medicina di laboratorio, con settori specializzati A1, A2,A3,A5 e A6;
- servizio poliambulatoriale;
- frigo emoteca;
- servizio di emodinamica ed elettrofisiologica;
- servizio di sterilizzazione;
- servizio di farmacia;
- sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere;
- locali per la direzione sanitaria;
- locali per la direzione amministrativa;

- servizio mortuario;
 - servizio/funzione di lavanderia, cucina e dispensa, guardaroba, disinfezione e disinfestazione;
 - assistenza religiosa.
- e) a seguito della trasmissione del suddetto Rapporto Finale di Verifica, il Comune di Castel Volturno ha rilasciato in favore di Pineta Grande s.p.a., l'Autorizzazione all'Esercizio n. 110325 del 17.12.2024, relativa alla fase "1B" del suddetto cronoprogramma, per n. 314 posti letto presso la struttura denominata Pineta Grande Hospital.

PRESO ATTO che

a) Con delibera dell'A.S.L. CASERTA n° 25 del 07.01.2025, assunta al protocollo generale della Regione Campania in data 10.01.2025 al n° 2025.0012452, il Direttore Generale - nel prendere atto della relazione finale del CCAA relativa alla struttura sanitaria "PINETA GRANDE HOSPITAL" – di proprietà della Società PINETA GRANDE S.P.A. - P.IVA 07045161218 - con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30 - ha attestato alla Regione Campania, in conseguenza ed in riferimento a quanto certificato con la predetta relazione Finale Motivata del C.C.A.A., approvata nella seduta del 19.06.2024, l'Accreditabilità, ai sensi del DDCA n. 8/2018 e n. 103/2018, per la Fase 1B (cronoprogramma attuativo approvato dalla Regione Campania con nota prot. n. 259642 del 17.5.2022), Classe 3 (Tre), livello di qualità superiore per n. 314 posti letto come di seguito suddivisi:

- *Cardiologia: n. 30 p.l.;*
- *Cardiologia: n. 30 p.l.;*
- *Chirurgia Generale: n. 30 p.l.;*
- *Chirurgia plastica: n. 6 p.l.;*
- *Chirurgia Toracica: n. 10 p.l.;*
- *Chirurgia Vascolare: n. 10 p.l.;*
- *Medicina Generale: n. 30 p.l.;*
- *Neurochirurgia: n. 16 p.l.;*
- *Neurologia: n. 10 p.l.;*
- *Oculistica: n. 6 p.l.;*
- *Ortopedia e Traumatologia: n. 22 p.l.;*
- *Ostetricia e Ginecologia: n. 30p.l.;*
- *Pediatria: n. 6 p.l.;*
- *Otorinolaringoiatria: n. 6 p.l.;*
- *Urologia: n. 16 p.l.;*
- *Terapia Intensiva: n. 16 p.l.;*
- *UTIC: n. 6 p.l.;*
- *Medicina e Chirurgia d'Urgenza: n. 16 p.l.;*
- *Gastroenterologia: n. 10 p.l.;*
- *Oncologia: n. 10 p.l.;*
- *Neonatologia: n. 8 p.l..*
- *T.I.N.: n. 6 p.l.;*

Inoltre, la Struttura de qua garantisce i seguenti servizi:

- pronto soccorso con posti tecnici di osservazione breve;
- servizio di accettazione sanitaria e amministrativa;
- reparto operatorio e blocco parto;
- servizio di diagnostica per immagini con TC, RM ed Ecografia;
- servizio di endoscopia;
- servizio di medicina di laboratorio, con settori specializzati A1, A2, A3, A5 e A6;
- servizio poliambulatoriale;
- frigo emoteca;
- servizio di emodinamica ed elettrofisiologica;
- servizio di sterilizzazione;
- servizio di farmacia;
- sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere;
- locali per la direzione sanitaria;
- locali per la direzione amministrativa;
- servizio mortuario;

- servizio/funzione di lavanderia, cucina e dispensa, guardaroba, disinfezione e disinfestazione;
- assistenza religiosa.
- b)** In data 17.12.2024, il Comune di Castel Volturno, ai sensi della DGRC n. 7301/2001 e s.m.i. e DCA n. 8/2018 e s.m.i. rilasciava alla Struttura Sanitaria de qua "Autorizzazione Sanitaria all'Esercizio n. 110325, relativa alla fase "1B" del suddetto cronoprogramma".

RITENUTO

- a)** di dover prendere atto della Deliberazione del Direttore Generale CASERTA n° 25 del 07.01.2025 (assunta al protocollo generale della Regione Campania in data 10.01.2025 al n° 2025.0012452), certificante l'accreditabilità, ai sensi del DDCA n. 8/2018 e n. 103/2018, per la Fase 1B (cronoprogramma attuativo approvato dalla Regione Campania con nota prot. n. 259642 del 17.5.2022), Classe 3 (Tre), livello di qualità superiore per n. 314 posti letto, alla struttura sanitaria "PINETA GRANDE HOSPITAL" di proprietà della Società "PINETA GRANDE SPA", P.IVA 07045161218, con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30.
- b)** di dover disporre l'accreditamento istituzionale/definitivo ai sensi del DCA 8/2018 e DCA 103/2018, per la fase 1B (cronoprogramma attuativo approvato dalla Regione Campania con nota prot. 259642 del 17.5.2022), alla Struttura sanitaria denominata "PINETA GRANDE HOSPITAL" di proprietà della Società "PINETA GRANDE SPA" - P.IVA 07045161218 - con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30, in Classe 3, livello di qualità superiore per 314 posti letto, così suddivisi:
- *Cardiochirurgia: n. 14 p.l.;*
 - *Cardiologia: n. 30 p.l.;*
 - *Chirurgia Generale: n. 30 p.l.;*
 - *Chirurgia plastica: n. 6 p.l.;*
 - *Chirurgia Toracica: n. 10 p.l.;*
 - *Chirurgia Vascolare: n. 10 p.l.;*
 - *Medicina Generale: n. 30 p.l.;*
 - *Neurochirurgia: n. 16 p.l.;*
 - *Neurologia: n. 10 p.l.;*
 - *Oculistica: n. 6 p.l.;*
 - *Ortopedia e Traumatologia: n. 22 p.l.;*
 - *Ostetricia e Ginecologia: n. 30p.l.;*
 - *Pediatria: n. 6 p.l.;*
 - *Otorinolaringoiatria: n. 6 p.l.;*
 - *Urologia: n. 16 p.l.;*
 - *Terapia Intensiva: n. 16 p.l.;*
 - *UTIC: n. 6 p.l.;*
 - *Medicina e Chirurgia d'Urgenza: n. 16 p.l.;*
 - *Gastroenterologia: n. 10 p.l.;*
 - *Oncologia: n. 10 p.l.;*
 - *Neonatologia: n. 8 p.l..*
 - *T.I.N.: n. 6 p.l.;*
- c) di dover stabilire:**
- 1) che il presente accreditamento è concesso nelle more della revisione dei nuovi requisiti e condizioni per l'accreditamento istituzionale e delle relative procedure.
 - 2) l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
 - 3) è fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di garantire la costante verifica della permanenza dei requisiti autorizzativi e dei requisiti generali e specifici di accreditamento (*comma 1, dell'Art. 8 dell'allegato alla D.G.R.C. n. 291 del 25.5.2023*).
 - 4) che l'autorità deputata all'attività di controllo e vigilanza sulla erogazione delle prestazioni e sulla permanenza dei requisiti di accreditamento è la A.S.L. territorialmente competente.
 - 5) che in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'A.S.L. CASERTA dovrà inviare agli Uffici Regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento.
- d)** 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.
- e)** di dover 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.

ACCERTATA l'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi per il responsabile dell'istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente decreto, ai sensi della legge anticorruzione e trasparenza (L. n. 190/2012 e D.lgs.33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62).

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla UOD 005, costituente istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa,

DECRETA

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

- 1) di **PRENDERE ATTO** della Deliberazione del Direttore Generale CASERTA n. 25 del 07.01.2025, assunta al protocollo generale della Regione Campania in data 10.01.2025 al n° 2025.0012452, certificante l'accreditabilità, ai sensi del DDCA n. 8/2018 e n. 103/2018, per la Fase 1B (cronoprogramma attuativo approvato dalla Regione Campania con nota prot. n. 259642 del 17.5.2022), Classe 3 (Tre), livello di qualità superiore per n. 314 posti letto, alla struttura sanitaria "PINETA GRANDE HOSPITAL", di proprietà della Società "PINETA GRANDE SPA", P.IVA 07045161218, con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30;
- 2) di **DISPORRE** l'accreditamento istituzionale/definitivo ai sensi del DCA 8/2018 e DCA 103/2018, per la fase 1B (cronoprogramma attuativo approvato dalla Regione Campania con nota prot. 259642 del 17.5.2022), alla Struttura sanitaria denominata "PINETA GRANDE HOSPITAL" SPA di proprietà della Società "PINETA GRANDE SPA", P.IVA 07045161218, con sede legale in NAPOLI alla Via G. Pergolesi n. 1/B e sede operativa in CASTEL VOLTURNO (CE) ALLA Via Domitiana, Km. 30, in Classe 3, livello di qualità superiore per **314 posti letto, così suddivisi:**

- *Cardiochirurgia: n. 14 p.l.;*
- *Cardiologia: n. 30 p.l.;*
- *Chirurgia Generale: n. 30 p.l.;*
- *Chirurgia plastica: n. 6 p.l.;*
- *Chirurgia Toracica: n. 10 p.l.;*
- *Chirurgia Vascolare: n. 10 p.l.;*
- *Medicina Generale: n. 30 p.l.;*
- *Neurochirurgia: n. 16 p.l.;*
- *Neurologia: n. 10 p.l.;*
- *Oculistica: n. 6 p.l.;*
- *Ortopedia e Traumatologia: n. 22 p.l.;*
- *Ostetricia e Ginecologia: n. 30p.l.;*
- *Pediatria: n. 6 p.l.;*
- *Otorinolaringoiatria: n. 6 p.l.;*
- *Urologia: n. 16 p.l.;*
- *Terapia Intensiva: n. 16 p.l.;*
- *UTIC: n. 6 p.l.;*
- *Medicina e Chirurgia d'Urgenza: n. 16 p.l.;*
- *Gastroenterologia: n. 10 p.l.;*
- *Oncologia: n. 10 p.l.;*
- *Neonatologia: n. 8 p.l..*
- *T.I.N.: n. 6 p.l.;*

3) di PRECISARE che:

- a) il presente provvedimento di accreditamento sostituisce il precedente rilasciato con il Decreto Dirigenziale n. 172 del 06.04.2023 e viene concesso nelle more della revisione dei nuovi requisiti e condizioni per l'accreditamento istituzionale e delle relative procedure;
- b) l'accreditamento è disposto in funzione del progressivo soddisfacimento del fabbisogno regionale;
- c) l'autorità deputata all'attività di controllo e vigilanza sulla erogazione delle prestazioni e sulla permanenza dei requisiti di accreditamento è la A.S.L. territorialmente competente;
- d) in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'A.S.L. CASERTA dovrà inviare agli Uffici Regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento;
- e) 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;

4. di PRECISARE altresì

- a) 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.;
 - b) 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;
 - c) che la configurazione di cui al presente decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale
5. di **TRASMETTERE** copia del presente decreto all'ASL CASERTA territorialmente competente anche per la notifica alla struttura interessata;
6. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e ai sensi del punto a.3) dell'allegato A alla DGRC n° 211 del 26.5.2021 al Comune di CASTEL VOLTURNO (CE) per quanto di competenza.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Campania nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi), decorrenti dalla data di notifica.

LUIGI RICCIO