



Consiglio Regionale della Campania

Il Presidente

Consiglio Regionale della Campania

Prot. SETSG 2012.0000056/P

Del 20/01/2012 12:55:25

Da SETSG PRESID

**Al Presidente della
V Commissione consiliare permanente
Dr. Michele Schiano di Visconti**

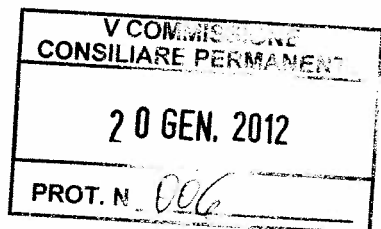
S e d e

Gentile Presidente,

con il decreto n. 2 del 16 gennaio 2012 il Presidente Caldoro, nella qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, ha individuato, così come previsto dalla legge regionale 15 marzo 2011, n.4 e dal comma 80 della legge 23 dicembre 2009 n.191, le norme regionali che presentano profili di conflitto con il piano di rientro.

Alla luce di quanto previsto dal citato comma 80: *"Il consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga."* La invito ad attivare l'iter procedurale per tali adempimenti.

Cordialmente



Paolo Romano

Il Sub Commissario ad acta

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Prot.n. 281 del 16.01.2012

→ Al Presidente del Consiglio
Regionale della Campania
On. Paolo Romano

Al Presidente della V Commissione Consiliare
On. Michele Schiano di Visconti

LORO SEDI

Oggetto: **Decreto Commissariale n. 2 del 16.01.2012** ad oggetto "Adempimenti di cui al comma 231 bis, dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011 n. 4 e s.m.i."

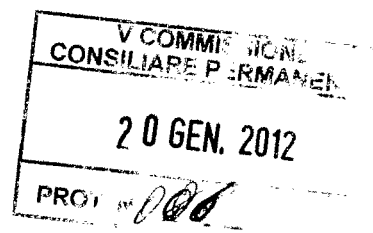
Si trasmette in allegato, per gli adempimenti consequenziali, il decreto di cui all'oggetto.

Cordiali saluti.

Consiglio Regionale della Campania
SEGRETERIA DEL PRESIDENTE

Il Sub Commissario
Mario Morlaico

PROT. N° 83 DFL 16-01-2012





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

DECRETO n. **2** del **16.01.2012**

Oggetto: Adempimenti di cui al comma 231 bis, dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011 n. 4 e s.m.i.

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'articolo 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 decreto commissariale n. 45 del 20.06.2011 sono stati approvati i Programmi operativi per gli anni 2011-2012;
- e. che con la legge regionale 15 marzo 2011 n. 4, pubblicata sul BURC n. 18 del 16/3/2011 il Consiglio Regionale della Campania ha approvato le disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 (legge finanziaria regionale 2011), nelle quali sono ricompresi gli interventi regionali in materia sanitaria;
- f. che, successivamente, con la legge regionale 4 agosto 2011 n. 14, pubblicata sul BURC n. 54 del 16/8/2011, il Consiglio Regionale della Campania ha, altresì, approvato le disposizioni urgenti in materia di finanza regionale;
- g. che, in particolare, la citata legge regionale 14 del 2011 ha, tra l'altro, modificato il comma 231 dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011, sostituendone il testo nella seguente riformulazione: "231.. A decorrere dalla data di entrata in vigore della

- presente disposizione e per l'intero periodo di vigenza del piano di rientro dal disavanzo sanitario le competenze riconosciute alla Giunta Regionale nelle materie rientranti nell'accordo sottoscritto in attuazione dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2005), e disciplinate ai sensi dell'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2010), sono esercitate dal Commissario ad acta";*
- h. che con decreto commissariale n. 69 del 30/09/2011 si è provveduto ad individuare, ai sensi del citato comma 231 bis dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011, le norme regionali in contrasto con il Piano di rientro dei Disavanzi e dei Programmi operativi 2010, 2011-2012 e, per l'effetto, di disporre la sospensione dell'efficacia, in particolare dei commi 237 octodecies e nonies della legge n.14/2011;

Considerato:

- a. che il comma 80 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211, prevede che qualora: "gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenzano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga."
- b. che il comma 34 della citata legge regionale 4/2011 e s.m.i., prevede che: "Il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate, sospendendole o abrogandole".

Rilevato che anche a seguito dell'adozione dei programmi operativi alcune previsioni della L. regionale n. 14 del 4 agosto 2011 e s.m.i., così come introdotti dalla legge n. 23 del 14 dicembre 2011, presentano profili d'incoerenza con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei programmi operativi medesimi con conseguente necessaria abrogazione;

Ritenuto di individuare i commi che presentano profili di conflitto con il piano di rientro come di seguito riportato:

- a. Il comma 237 vices nella parte in cui dispone che le strutture sanitarie già provvisoriamente accreditate per prestazioni di fisiokinesiterapia (FKT), ex art.44 Legge n.833/78, in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi, in deroga al

comma 237 quater, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale per l'area socio sanitaria, nell'ambito del tetto di spesa già assegnato.

La disposizione si pone in contrasto con l'art. 8 quarter del d.lgs. n.502/92, in quanto permette ai soggetti interessati di richiedere l'accreditamento istituzionale dichiarando il solo possesso dei soli requisiti autorizzativi strutturali ed organizzativi e non di quelli ulteriori di accreditamento di cui ai regolamenti 3/2006 e 1/2007, ritenendo, pertanto, la sola autorizzazione all'esercizio sufficiente per operare in regime di accreditamento istituzionale.

La disposizione si pone altresì in contrasto con i principi dettati dall' art. 1, comma 796, lett. s) e t) della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) e, di conseguenza, anche con il decreto commissariale n. 45/2011 di approvazione dei Programmi Operativi per l'anno 2011-2012, in quanto prevede la possibilità di nuovi accreditamenti istituzionali. Inoltre l'automatica possibilità di richiedere l'accreditamento istituzionale per tipologia di attività diversa da quella provvisoriamente accreditata, in assenza di una preventiva autorizzazione alla realizzazione o di accordo di riconversione, prevarica le prerogative commissariali.

- b. Il comma 237 vices ter il quale dispone che, nel rispetto del fabbisogno regionale, le strutture sanitarie che insistono nei territori dei Comuni individuati negli ambiti territoriali delle Comunità montane, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale n.12/2008, se in possesso di valido titolo autorizzativo, rilasciato ai sensi della deliberazione di Giunta regionale 7301/2001, nonché in possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al regolamento 1/2007 possono, in deroga a quanto previsto dalla legge regionale 4/2011, operare in regime di accreditamento. Tali strutture possono presentare domanda per la conferma dell'accreditamento istituzionale secondo le modalità e nei termini di cui al comma 237 quinquies. Inoltre, le stesse strutture non possono essere autorizzate al trasferimento fuori dall'ambito della Comunità montana.

La disposizione prevede l'attivazione automatica di nuovi accreditamenti istituzionali e, pertanto, si pone in contrasto sia con i principi dettati dall' art. 1, comma 796, lett. s) e t) della legge 27 dicembre 2006. n. 296 (legge finanziaria 2007), sia con il decreto commissariale n. 45/2011 di approvazione dei Programmi Operativi per l'anno 2011-2012 in quanto prevede di porre a carico del servizio sanitario regionale, già in questa prima fase, attività erogate anche da soggetti non in possesso dell'originario titolo convenzionale e per le quali il fabbisogno assistenziale risulta già soddisfatto, senza peraltro prevedere una specifica copertura finanziaria al fine di rendere compatibili gli effetti di tale disposizione con gli obiettivi economici fissati dai programmi operativi.

Infatti, l'intero processo di accreditamento istituzionale deve risultare pienamente conforme oltre che al fabbisogno anche alle previsioni di spesa fissate dai programmi operativi. A tale fine, infatti, al comma 237 nonies, sono previste specifiche modalità operative nel caso in cui il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, in possesso dell'originario titolo convenzionale, eccede il fabbisogno programmato. A rafforzare tale principio, al comma 237 octodecies, è stabilito che, a fronte di una rilevata carenza di fabbisogno assistenziale, è permesso a nuovi soggetti, non in possesso

dell'originale titolo convenzionale, di accreditarsi a condizione che, tramite appositi decreti commissariali, sia prevista una specifica copertura finanziaria al fine di garantire la piena compatibilità economica con i programmi operativi.

Ravvisato di dover provvedere, in attuazione del disposto di cui al comma 231 bis, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011, così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1 della legge regionale 14 del 2011, alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza dei commi della legge regionale 4 del 2011, che presentano profili di contrasto con il Piano di rientro dai Disavanzi e con i Programmi operativi 2010, 2011-2012;

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

DECRETA

1. di individuare ai sensi del comma 231 bis, dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011 e s.m.i., le norme regionali in contrasto con il Piano di rientro dei Disavanzi e dei Programmi operativi 2011-2012 e, per l'effetto, di disporre la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza dei commi dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011 e s.m.i. di seguito riportati:

- 1.1. Il comma 237 vices nella parte in cui dispone che le strutture sanitarie già provvisoriamente accreditate di fisiokinesiterapia (FKT), ex art.44 Legge n.833/78, in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi, in deroga al comma 237 quater, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale per l'area socio sanitaria, nell'ambito del tetto di spesa già assegnato.

La disposizione si pone in contrasto con l'art. 8 quarter del d.lgs. n.502/92, in quanto permette ai soggetti interessati di richiedere l'accreditamento istituzionale dichiarando il solo possesso dei soli requisiti autorizzativi strutturali ed organizzativi e non di quelli ulteriori di accreditamento di cui ai regolamenti 3/2006 e 1/2007, ritenendo, pertanto, la sola autorizzazione all'esercizio sufficiente per operare in regime di accreditamento istituzionale.

La disposizione si pone altresì in contrasto con i principi dettati dall' art. 1, comma 796, lett. s) e t) della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) e, di conseguenza, anche con il decreto commissariale n. 45/2011 di approvazione dei Programmi Operativi per l'anno 2011-2012, in quanto prevede la possibilità di nuovi accreditamenti istituzionali. Inoltre l'automatica possibilità di richiedere l'accreditamento istituzionale per tipologia di attività diversa da quella provvisoriamente accreditata, in assenza di una preventiva autorizzazione alla realizzazione o di accordo di riconversione, prevarica le prerogative commissariali.

Pertanto, se ne chiede l'abrogazione.

- 1.2. Il comma 237 vices ter che dispone che nel rispetto del fabbisogno regionale le strutture sanitarie che insistono nei territori dei Comuni individuati negli ambiti territoriali delle Comunità montane, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale

n.12/2008, se in possesso di valido titolo autorizzativo, rilasciato ai sensi della deliberazione di Giunta regionale 7301/2001, nonché in possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al regolamento 1/2007 possono, in deroga a quanto previsto dalla legge regionale 4/2011, operare in regime di accreditamento. Tali strutture possono presentare domanda per la conferma dell'accreditamento istituzionale secondo le modalità e nei termini di cui al comma 237 quinquies. Inoltre, le stesse strutture non possono essere autorizzate al trasferimento fuori dall'ambito della Comunità montana.

La disposizione stabilisce l'attivazione automatica di nuovi accreditamenti istituzionali e, pertanto, si pone in contrasto sia con i principi dettati dall' art. 1, comma 796, lett. s) e t) della legge 27 dicembre 2006. n. 296 (legge finanziaria 2007), sia con il decreto commissariale n. 45/2011 di approvazione dei Programmi Operativi per l'anno 2011-2012 in quanto prevede di porre a carico del servizio sanitario regionale, già in questa prima fase, attività erogate anche da soggetti non in possesso dell'originario titolo convenzionale e per le quali il fabbisogno assistenziale risulta già soddisfatto, senza peraltro prevedere una specifica copertura finanziaria al fine di rendere compatibili gli effetti di tale disposizione con gli obiettivi economici fissati dai programmi operativi. Infatti, l'intero processo di accreditamento istituzionale deve risultare pienamente conforme alle previsioni di spesa fissate dai programmi operativi. A tale fine, al comma 237 nonies, sono previste specifiche modalità operative nel caso in cui il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, in possesso dell'originario titolo convenzionale, eccede il fabbisogno programmato. A rafforzare tale principio, al comma 237 octodecies, è stabilito che, a fronte di una rilevata carenza di fabbisogno assistenziale, è permesso a nuovi soggetti, non in possesso dell'originale titolo convenzionale, di accreditarsi a condizione che, tramite appositi decreti commissariali, sia prevista una specifica copertura finanziaria al fine di garantire la piena compatibilità economica con i programmi operativi. Pertanto, se ne chiede l'abrogazione.

2. di sospendere l'efficacia di ogni eventuale provvedimento regionale ed aziendale, anche non conosciuto, adottato in esecuzione dei succitati commi della legge regionale n. 4/2011.
3. di trasmettere il presente provvedimento, al Consiglio Regionale, alle Area Generale di Coordinamento 19 e all'Area Generale di Coordinamento 20 e al Settore Stampa e documentazione per la pubblicazione sul BURC, ai fini degli adempimenti di cui al comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011 come introdotto dall'art. 1, C. 34 della legge regionale n. 14/2011 e s.m.i.

Il Commissario ad Acta

~~Stefano Caldoro~~

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Montalto

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore della
A.G.C. N. 019 P.S.R.
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della
A.G.C. N. 020 Assist. Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente Servizio 01
Settore Programmazione
Dott.ssa Maria Messina