



Deliberazione giunta regionale n.331 del 01/07/2011

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore: 1 Programmazione

Oggetto:

PROPOSTA AL CONSIGLIO REGIONALE DI APPROVAZIONE DEL DISEGNO DI LEGGE RECANTE DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI COORDINAMENTO E RACCORDO DELLE COMPETENZE IN MATERIA SANITARIA E DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

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

PREMESSO

a. che l'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del S.S.N. attraverso un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi, ed è disciplinato dagli artt. da 8 bis ad 8 quinquies, e dall'art. 8 octies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

b. che in applicazione delle disposizioni contenute nelle leggi precedentemente citate, la Regione Campania con la DGRC n. 3958/2001 e s.m.i., ha disciplinato le procedure per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., stabilendo i requisiti minimi, generali e specifici, che queste devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione;

c. che successivamente, con il Regolamento n. 3 del 31.7.2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5 settembre 2006, ha definito i requisiti ulteriori, e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 9 della Legge Regionale n. 28 del 24.12.2003, che ha incaricato la Giunta a provvedere con priorità per tale settore;

d. che il Consiglio Regionale della Campania ha completato la disciplina dell'accreditamento istituzionale approvando il Regolamento n. 1 del 22.06.2007, pubblicato sul BURC n. 38 del 4.7.2007, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

e. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009 è stato nominato il Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, con l'incarico di dare attuazione al Piano di Rientro dai Disavanzi attraverso la realizzazione, in via prioritaria, degli interventi espressamente individuati dal Governo tra cui quelli relativi alle procedure di accreditamento istituzionale;

f. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 è stato nominato Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale della Campania, il neo eletto Presidente della Giunta Regionale con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano di Rientro;

g. che con il decreto n. 49 del 27.09.2010, definitivamente approvato dai Ministeri competenti, il Commissario ad acta ha provveduto al riassetto della rete ospedaliera e territoriale fissando, tra l'altro, il fabbisogno di posti letto pubblici e privati per singole province e definendo, altresì, il fabbisogno di posti per tutte le attività che richiedono assistenza di tipo residenziale (RSA – SIR – Hospice – Tossicodipendenze, ecc.) rivalutati anche alla luce delle programmate dismissioni degli ospedali pubblici;

h. che con legge regionale n. 4 del 15 marzo 2011 sono state adottate "disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania (legge finanziaria 2011);

i. che con decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011, è stato approvato il Piano Sanitario Regionale, ai sensi del punto t) della Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Aprile 2010, per la complessiva riqualificazione del servizio sanitario regionale;

l. che con legge regionale n. 7 del 5 maggio 2011, sono state introdotte modifiche alle leggi regionali n. 4 del 15 marzo 2011, e n. 16 del 28 novembre 2008 recanti, tra l'altro, disposizioni in materia sanitaria nonché di accreditamento istituzionale;

CONSIDERATO

c. che il documento allegato al decreto commissariale n. 22 del 22.03.2011 di adozione del P.S.R. sviluppa la trattazione dei principali settori di attività che connotano il Servizio Sanitario Campano, e le tematiche di sistema, quali strumenti per la regolazione dei rapporti e per l'innovazione organizzativa e tecnologica;

d. che l'insieme degli obiettivi in esso stabiliti, ha la finalità di garantire il mantenimento dell'equilibrio economico – finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza;

e. che il P.S.R. prevede, in sinergia con il nuovo quadro introdotto dal Piano Sanitario Nazionale di recente approvazione, l'adeguamento delle normative regionali vigenti in materia di accreditamento istituzionale, in ragione del nuovo contesto delineatosi per effetto di rilevanti provvedimenti del Commissario ad Acta di forte impatto sull'organizzazione del servizio sanitario e rivolti al rispetto dei vincoli verso il Governo;

f. che il citato Piano fissa i seguenti principi e criteri sulla base dei quali si dovrà provvedere a tale revisione:

f.1. restituire alla Regione il governo del processo che con l'art. 8 della legge regionale 28.11.2008 n. 16 era stato interamente delegato alle Aziende Sanitarie Locali;

f.2. semplificare l'iter di valutazione dei requisiti per indurre una forte accelerazione, senza, tuttavia, comprometterne le garanzie di sicurezza e qualità;

f.3. prevedere percorsi specifici di accreditamento per accompagnare ed agevolare la programmata riconversione di alcune strutture private (case di cura, centri di riabilitazione) che rappresenta un obiettivo strategico del SSR ed nel contempo, un vincolo derivante dalla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Campania;

f.4. tener conto delle pronunce della giustizia amministrativa, per evitare che il contenzioso sia di ostacolo all'attuazione del processo;

g. che per quanto sopra, occorre procedere ad una revisione legislativa del sistema degli accreditamenti in Regione Campania, in grado di recepire i principi ed i criteri precedentemente esposti;

h. che occorre fare salve le competenze del Commissario *ad acta* per il risanamento del servizio sanitario della Regione Campania, nominato ai sensi dell'art. 4, co. 2, del d.l. 159/2007, convertito, con modificazioni, in legge 222/2007, e che, a tal fine, è opportuno modificare il co. 231 dell'art. 1 della l.r. 4 del 2011 per renderne più chiaro ed inequivocabile il significato;

VISTO

a. il disegno di legge elaborato dalla Struttura del Sub Commissario alla Sanità, recante *“disposizioni urgenti in materia di coordinamento e raccordo delle competenze in materia sanitaria e di accreditamento istituzionale”*;

b. il parere prot. Campania-dgprog-16/06/2011-0000159-P, reso dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con riferimento al decreto commissariale n. 22 del 22.03.2011, ed i rilievi formulati in ordine alla definizione del processo di accreditamento;

c. il parere favorevole reso dall'Ufficio Legislativo del Presidente con nota prot. 8244/UDCP/GAB/UL del

21.06.2011 e nota prot. 8247/UDCP/GAB/UL di pari data;

RITENUTO, pertanto

di dover sottoporre, ai sensi del vigente Statuto, all'approvazione del Consiglio Regionale il disegno di legge recante *“disposizioni urgenti in materia di coordinamento e raccordo delle competenze in materia sanitaria e di accreditamento istituzionale”*;

PROPONE, e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

1. di **sottoporre**, ai sensi del vigente Statuto, all'approvazione del Consiglio Regionale il disegno di legge recante *“disposizioni urgenti in materia di coordinamento e raccordo delle competenze in materia sanitaria e di accreditamento istituzionale”* che, allegato alla presente, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di **inviare** la presente deliberazione al Consiglio Regionale per il prosieguo di competenza;
3. di **inviare** il presente atto con l'allegato disegno di legge alla AGC n. 19 Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle AASSLL e delle AAOO; alla AGC n. 20 Assistenza Sanitaria; alla AGC n. 1 Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale; al BURC per la pubblicazione.

Disposizioni urgenti in materia di coordinamento e raccordo delle competenze in materia sanitaria e di accreditamento istituzionale

Art. 1

1. Il comma 231 dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Legge finanziaria regionale 2011) è sostituito dal seguente:

“231. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro le competenze riconosciute alla Giunta regionale nelle materie rientranti nell'accordo sottoscritto in attuazione dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e disciplinate ai sensi dell'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sono esercitate dal Commissario *ad acta*”.

2. Dopo il comma 231 dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, è inserito il seguente:

“231 *bis*. Il Commissario *ad acta*, nominato ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, 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 23 dicembre del 2009, n. 191, e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi novanta giorni dalla pubblicazione nel BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, all'abrogazione o alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate.”

3. Dopo il comma 237 dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, sono inseriti i seguenti commi:

“237 *bis*. La Regione Campania assicura i livelli essenziali di assistenza tramite gli enti e le strutture del servizio sanitario regionale e secondo le previsioni di cui al decreto commissariale n. 49 del 2010.

237 ter. Per le finalità di cui al comma *237 bis*, al fine di garantire qualità e sicurezza per i cittadini e gli operatori, la Regione assicura le procedure di accreditamento istituzionale secondo le modalità riportate nei seguenti commi.

237 quater. Ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli *8 ter* e *8 quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione e l'esercizio di strutture private, nonché l'accREDITamento di nuove strutture o attività, eccetto quelle accreditate definitivamente o provvisoriamente alla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni, è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da *237 quinquies* a *237 ter vicies*.

237 quinquies. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie private che intendono proseguire l'attività in regime di accREDITamento definitivo presentano entro il termine del 30 settembre 2011 nuova domanda di accREDITamento istituzionale, secondo modalità disciplinate con successivo provvedimento amministrativo pubblicato nel BURC, esclusivamente attraverso l'utilizzo di una piattaforma applicativa informatica messa a disposizione da So.Re.Sa s.p.a..

237 sexies. Alla presentazione della domanda di cui al comma *237 quinquies* sono ammesse esclusivamente le strutture sanitarie e socio-sanitarie private in possesso di valido titolo convenzionale ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, certificato dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data dell' 1 luglio 2007 e che abbiano prodotto istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 7301 del 2001 e successive modifiche e integrazioni, ferma restando la verifica del suddetto titolo e la successiva istanza di accREDITamento agli atti delle Aziende Sanitarie Locali presentata ai sensi dei regolamenti 31 luglio 2006, n. 3 e 22 giugno 2007, n. 1.

237 septies. Le nuove domande di accREDITamento istituzionale definitivo di cui al comma *237 quinquies* sono corredate da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del legale rappresentante, attestante la permanenza del possesso dei requisiti stabiliti con deliberazione di Giunta regionale n. 7301

del 2001 e successive modifiche e integrazioni, e indicano gli estremi dell'atto di autorizzazione all'esercizio dell'attività rilasciato ai sensi della medesima delibera. A tal fine si considerano validi i titoli autorizzativi acquisiti dalle strutture, nel rispetto delle modalità e dei termini stabiliti dalla deliberazione di Giunta regionale del 18 settembre 2006, n. 1465, pubblicata nel BURC del 16 ottobre 2006, n. 47, salvo che la competente Azienda Sanitaria Locale certifichi che il mancato rispetto delle tempistiche ivi indicate dipenda da causa non imputabile alle strutture stesse.

237 octies. Le domande sono, inoltre, corredate da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del legale rappresentante circa la rispondenza ai requisiti prescritti per l'accreditamento. La domanda di accreditamento indica, altresì, le attività per le quali le strutture operano in regime di accreditamento, nonché il titolo valido di cui al comma *237 sexies*.

237 nonies. Qualora il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che abbiano presentato la domanda ai sensi del comma *237 sexies* ecceda il fabbisogno programmato a livello regionale, ai fini dell'accreditamento si tiene conto dell'ordine cronologico di acquisizione delle pregresse istanze di accreditamento istituzionale presentate ai sensi dei regolamenti 31 luglio 2006, n. 3 e 22 giugno 2007, n. 1, ferma restando la procedura di accreditamento in esubero disciplinata dai medesimi regolamenti.

237 decies. La presentazione della domanda di accreditamento prodotta ai sensi dei regolamenti 31 luglio 2006, n. 3 e 22 giugno 2007, n. 1 entro il termine del 31 dicembre 2010 è titolo per l'accreditamento definitivo a decorrere dal 1.1.2011. La mancata presentazione della nuova domanda di accreditamento istituzionale definitivo di cui al comma *237 quinquies* entro il termine del 30 settembre 2011 comporta, a decorrere dal 1 ottobre 2011, la cessazione dell'accreditamento in atto.

237 undecies. La presentazione delle domande nei termini e nelle modalità previste dal comma *237 quinquies* ostituisce titolo per la conferma dell'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato alla verifica di cui al comma *237 duodecies*. La conferma dell'accreditamento avviene mediante decreto commissariale di ricognizione delle domande regolarmente

presentate da adottarsi entro il termine del 31 dicembre 2011, e di successivi decreti commissariali suddivisi per branche di attività e per singole Aziende Sanitarie Locali, previa verifica della compatibilità con la programmazione regionale.

237 duodecies. Successivamente all'adozione dei provvedimenti di cui al comma *undecies*, la competente struttura regionale avvia il procedimento di verifica dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale mediante le Commissioni Locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16. Qualora dalla verifica risulti il mancato possesso dei requisiti, il Commissario *ad Acta* adotta i conseguenti provvedimenti di cui ai regolamenti regionali n. 3 del 2006 e n. 1 del 2007.

237 terdecies. Per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di cui ai commi da *237 quinquies* e seguenti, la normativa regionale vigente in materia si applica in quanto compatibile con le presenti disposizioni, nonché con quelle degli ulteriori provvedimenti di attuazione della stessa.

237 quaterdecies. La delega alle Aziende Sanitarie Locali di cui all'articolo 8, comma 1, della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16, cessa di avere efficacia dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Le disposizioni in materia di accreditamento contenute nei regolamenti regionali n. 3 del 2006 e n. 1 del 2007 restano in vigore per la parte non in contrasto con la presente legge e con i successivi provvedimenti attuativi della stessa. Restano confermate le disposizioni di cui al citato articolo 8 della legge regionale n. 16 del 2008, riguardanti le Commissioni istituite presso le Aziende Sanitarie Locali per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale.

237 quindecies. Al fine di realizzare l'adeguamento dell'offerta di prestazioni e servizi accreditati ai fabbisogni di cui al decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del decreto commissariale n. 49 del 2010 e successive modifiche e integrazioni, nonché ai programmi operativi di cui alla legge n. 191 del 2009, il Commissario *ad acta* definisce le dotazioni di posti letto delle strutture private provvisoriamente accreditate, fissando criteri di

adeguamento agli standard o stipulando accordi di riconversione con le strutture stesse.

237 sexdecies. Le strutture sanitarie e socio sanitarie provvisoriamente accreditate che stipulano accordi di riconversione, ai sensi del comma *237 quindecies*, che siano in possesso, per le attività o strutture riconvertite, dei requisiti autorizzativi e ulteriori per l'accreditamento istituzionale, operano in regime di accreditamento definitivo dalla data indicata nell'accordo.

237 septdecies. Le stesse strutture di cui al comma *237 sexdecies*, nel rispetto del fabbisogno devono, comunque, aver presentato domanda di accreditamento istituzionale definitivo con le medesime modalità e negli stessi termini previsti dal comma *237 quinquies*

237 octodecies. Il comma 5 dell'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16, è sostituito dal seguente:

5.“Al fine di colmare la carenza regionale di offerta in specifici ambiti assistenziali, le strutture destinate a erogare prestazioni di assistenza palliativa ai malati terminali (hospice) e di assistenza a disabili e anziani non autosufficienti (Residenze Sanitarie Assistenziali), che siano state autorizzate all'esercizio, possono, in deroga a quanto previsto da commi precedenti, operare in regime di accreditamento, fermo restando il successivo rispetto delle procedure per la conferma dell'accreditamento. Con dette strutture le AASSLL possono stipulare contratti, nei limiti fissati da appositi provvedimenti commissariali che individuino la copertura finanziaria.”.

237 novodecies. Il regime di accreditamento di cui al comma *237 octodecies* opera a decorrere dall'entrata in vigore della legge regionale n. 4 del 2011.

237 vicies. Gli accreditamenti istituzionali definitivi rilasciati ai sensi dei commi da *237 quinquies* a *237 novodecies* hanno durata triennale.

237 unvicies. Fatta eccezione per le nuove attivazioni di grandi macchine diagnostiche e terapeutiche, individuate con apposito provvedimento del Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro e, comunque, nel rispetto dei volumi e delle tipologie delle

prestazioni programmate e contrattualizzate, per il livello assistenziale della specialistica ambulatoriale, l'aggiornamento e l'implementazione tecnologica delle apparecchiature non richiede nuova autorizzazione alla realizzazione.

237 duovicies. Per il trasferimento di strutture specialistiche ambulatoriali all'interno della stessa ASL e per le iniziative di riconversione di cui al comma *237 sexdecies*, è sufficiente la presa d'atto da parte dell'ASL territorialmente competente del decreto di autorizzazione alla realizzazione ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 7301 del 2001.

237 tervicies. E' fatto divieto di inserire clausole compromissorie in tutti i contratti stipulati da SORESA o dalle Aziende Sanitarie Locali in materia di lavori e di fornitura di beni, servizi o prestazioni in materia sanitaria.