



*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. 130 del 10/10/2012

**Oggetto: Adempimenti di cui al comma 231 bis, dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011 n. 4, (finanziaria regionale 2011), così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011 n. 14 (disposizioni urgenti in materia di finanza regionale).**

#### **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 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;
- c. 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;
- d. 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 successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- f. che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 successivamente modificato ed aggiornato dai decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012 è stato adottato il Programma operativo previsto dall'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2010;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

- g. 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;
- h. 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;
- i. 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"*;
- j. che l'articolo 2, legge regionale 21.07.2012 n. 23, ha apportato talune modifiche alla disciplina dell'accreditamento regionale in materia sanitaria recata dalla legge n. 4/2011, aggiungendo, dopo il comma 237 vices ter, articolo 1, il comma 237 vices-quater che testualmente recita: *"Fermo restando la sussistenza del fabbisogno, in deroga ai requisiti di legge per l'accreditamento istituzionale definitivo, ai soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento ai sensi della legge regionale 14 dicembre 2011, n. 23 e che, in virtù di acquisto per il tramite del curatore fallimentare, sono subentrati nella titolarità di strutture per le quali si è risolto il rapporto di provvisorio accreditamento con il servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale n. 15/2002, la Regione concede l'accreditamento definitivo qualora, all'esito delle verifiche effettuate dalle Commissioni locali ASL, secondo quanto previsto dal comma 237-duodecies della legge regionale n. 23/2011, risulti confermato l'assetto organizzativo e tecnologico della precedente struttura ed il possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento definitivo"*.

#### **Considerato:**

- a. che il comma 231 bis della citata legge regionale 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'art. 1, della legge regionale 14/2011, 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*



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

*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”;*

*b. che il comma 80 dell'art. 2 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 rinvercano 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.”;*

#### **Rilevato**

- a. che il Consiglio dei Ministri con delibera del 20.9.2012 ha impugnato la predetta disposizione recata dall'articolo 2 della legge regionale n.23/2012, per i seguenti motivi di illegittimità costituzionale: “La disposizione eccede dalle competenze regionali e viola i principi fondamentali in materia di tutela della salute attribuiti alla legislazione statale dall'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto contrasta con quanto previsto dall'art. 8-quater del D.L.gs 502/92 e s.m.i., nonché dall'art. 1, comma 796, lettera s) e t) della legge 296/2006 poiché da luogo a “nuovi accreditamenti”, in quanto da un lato, si riferisce a soggetti che, per il tramite del curatore fallimentare, subentrano nella titolarità di altre strutture il cui rapporto di accreditamento provvisorio si è, peraltro, risolto e, dall'altro prescinde dalla complessiva conclusione del processo di accreditamento definitivo delle strutture che siano già in possesso dell'accREDITAMENTO provvisorio”;
- b. che la norma regionale impugnata presenta anche motivi di conflitto con il decreto commissariale n. 53 del 9.5.2012 avente oggetto: “Approvazione Programmi operativi 2011-2012. Adeguamento per l'anno 2012” in quanto pone a carico del SSR l'attivazione di nuovi accreditamenti, per prestazioni erogate da soggetti che non hanno più l'accREDITAMENTO provvisorio e per le quali il fabbisogno assistenziale risulta già soddisfatto, senza peraltro, provvedere ad 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 conforme, oltre che al fabbisogno programmato, anche alle previsioni di spesa fissate dai programmi operativi;

**Ritenuto** pertanto di individuare le disposizioni della legge regionale n. 23 del 2012 che presentano profili di conflitto con il piano di rientro come di seguito:

- a. articolo 2, nella parte in cui apporta talune modifiche alla disciplina dell'accREDITAMENTO regionale in materia sanitaria recata dalla legge n. 4/2011, aggiungendo, dopo il comma 237 vices ter, articolo 1, il comma 237 vices-quater che prevede che l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, qualora acquisite per il tramite del curatore fallimentare e già provvisoriamente accREDITATE ai sensi dell'articolo 25, legge regionale n. 15 del 2002, consegua all'esito delle verifiche effettuate dalle commissioni locali ASL di conferma dell'assetto organizzativo e tecnologico. Dando luogo, pertanto, a nuovi accREDITAMENTI che



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

esulano dal raffronto della loro compatibilità con il fabbisogno regionale di assistenza, in quanto, da un lato, si riferiscono a soggetti che, per il tramite del curatore fallimentare, subentrano nella titolarità di altre strutture, il cui rapporto di accreditamento provvisorio si è peraltro risolto e, dall'altro, prescindono dalla complessiva conclusione del processo di accreditamento definitivo delle strutture che siano già in possesso dell'accREDITAMENTO provvisorio;

**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 inserito dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 14 del 2011, alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 23/2012, in contrasto con il piano di rientro dei disavanzi e dei programmi operativi 2010, 2011-2012, come individuati nel presente decreto, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali;

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, 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 dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 23/2012, come di seguito riportati, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali:

1.1 articolo 2, nella parte in cui apporta talune modifiche alla disciplina dell'accREDITAMENTO regionale in materia sanitaria recata dalla legge n. 4/2011, aggiungendo, dopo il comma 237 *vicies ter*, articolo 1, il comma 237 *vicies-quater* che prevede che l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, qualora acquisite per il tramite del curatore fallimentare e già provvisoriamente accreditate ai sensi dell'articolo 25, legge regionale n. 15 del 2002, consegua all'esito delle verifiche effettuate dalle commissioni locali ASL di conferma dell'assetto organizzativo e tecnologico. Dando luogo, pertanto, a nuovi accREDITAMENTI che esulano dal raffronto della loro compatibilità con il fabbisogno regionale di assistenza, in quanto, da un lato, si riferiscono a soggetti che, per il tramite del curatore fallimentare, subentrano nella titolarità di altre strutture, il cui rapporto di accREDITAMENTO provvisorio si è peraltro risolto e, dall'altro, prescindono dalla complessiva conclusione del processo di accREDITAMENTO definitivo delle strutture che siano già in possesso dell'accREDITAMENTO provvisorio;

2. di individuare, in ottemperanza all'articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, le disposizioni legislative regionali a cui apportare le necessarie modifiche, entro i termini indicati dal medesimo comma e dall'articolo 1, comma 231 *bis*, della legge regionale n. 4 del 2011, così come di seguito elencate:

2.1 articolo 2, legge regionale n. 23/2012, disponendo che i nuovi accREDITAMENTI di strutture private ospedaliere e ambulatoriali, acquisite per il tramite del curatore fallimentare e già provvisoriamente accreditate ai sensi dell'articolo 25, legge regionale n. 15 del 2002, vengano disposti agli esiti 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)*

raffronto della loro compatibilità con il fabbisogno regionale di assistenza a complessiva conclusione del processo di accreditamento definitivo delle strutture che siano già in possesso dell'accREDITAMENTO provvisorio;

3. di trasmettere il presente provvedimento, al Consiglio Regionale, alle AA.GG.C n. 19 e 20, e al Settore Stampa e documentazione per la pubblicazione nel BURC, ai fini degli adempimenti previsti dal comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011 come introdotto dall'articolo 1, comma 34 della legge regionale n. 14 / 2011, e dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

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

Il Coordinatore della A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

L'estensore  
Avv. Lara Natale

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro