



***Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

DECRETO n. 12 del 22/01/2018

**Oggetto: Art. 1, comma 237-quater e ss. della L.R.C. n. 4/2011 e ss.mm.ii.. Rigetto Istanza di Accredimento Istituzionale/definitivo** per l'attività in regime ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale – FKT ( ex art 44 L. 833/78) e per l'attività Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78) promosso dalla struttura sanitaria “ A.I.A.S. ONLUS AVELLINO” con sede legale in Avellino alla via Morelli e Silvati, 13/A, per la sede operativa di Avellino, via Morelli e Silvati, 13/A.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017:acta ix)

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( legge finanziaria 2005)*” e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale 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 ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale sub commissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e

ss.mm.ii.;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto ix) *corretta applicazione delle procedure di accreditamento degli erogatori, in coerenza con le osservazioni ministeriali e la normativa vigente”*;

**VISTA** la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

## **RICHIAMATA**

- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“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”*;

## **VISTI**

a. il punto 2.2 della parte seconda del documento tecnico allegato alla DGRC 7301/2001 recante: *“Modifiche ed integrazioni alla Delibera di Giunta Regionale n. 3958 del 7 agosto 2001 contenente la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione”*;

b. l’art. 1 della legge regionale n. 4/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e, in particolare:

b.1 il comma 237-quater con il quale si dispone che in relazione all’accreditamento istituzionale definitivo, il fabbisogno deve essere soddisfatto prioritariamente attraverso l’accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data dello 01.01.2007;

b.2 i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis che disciplinano la procedura per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;

b.3 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, lasciando invariata la competenza delle Commissioni Locali istituite presso le Aziende alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l’accreditamento;

b.4 il comma 237-duodecies che disciplina l’attività di competenza delle Commissioni Locali e prescrive che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell’accreditamento definitivo nell’ipotesi di esito positivo delle verifiche effettuate ovvero, in caso contrario, rigetta l’istanza di accreditamento;

**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 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, inoltre, che l'accREDITAMENTO istituzionale può essere conseguito esclusivamente in caso di esito positivo delle procedure di verifica 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 modificato ed integrato dai successivi decreti n.124 del 10/10/2012 e n. 10 del 25/1/2013 - sono state definite: 1) la disciplina per la verifica dei requisiti ulteriori di accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 23/2011; 2) la check list per la verifica dei requisiti generali per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture di cui ai regolamenti n. 3/2006 e n. 1/2007; 3) la check list per la verifica dei requisiti specifici per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture di cui ai regolamenti n. 3/2006 e n. 1/2007;
- 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 regolarmente ammesse, demandando a So.Re.Sa. l'invio alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di copia integrale delle istanze ammesse in piattaforma al fine di 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 ;
- e. con DCA n. 49 del 30/5/2013 è stata effettuata la ricognizione dell'elenco complessivo delle istanze di accREDITAMENTO istituzionale presentate in applicazione dell'art. 1, comma 237-quinquies della L.R. n. 4/2011 dai soggetti aventi titolo, , e sono state demandate alle AA.SS.LL. le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti, e l'accertamento in loco dell'effettivo possesso dei requisiti ulteriori richiesti dalla normativa vigente per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture sanitarie;
- f. a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/2013, che ha modificato 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 alla riapertura della piattaforma informatica;
- 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, ammesse sulla piattaforma So.Re.Sa.;

**RILEVATO**

a. che, al fine di ottemperare agli acta individuati dal Governo per il rientro dal disavanzo sanitario e, in particolare, al fine di definire il processo di accREDITAMENTO, sono state preliminarmente concluse le procedure della prima fase di accREDITAMENTO istituzionale delle strutture provvisoriamente accreditate per le quali le AA.SS.LL. avevano certificato il possesso di tutte le condizioni e requisiti previsti dalla legge;

b. che, occorre procedere alla definizione delle istanze di accREDITAMENTO istituzionale per quelle strutture, anche provvisoriamente accreditate, per le quali le AA.SS.LL. hanno certificato la non accreditabilità derivante dal mancato possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge;

**CONSIDERATO**

a. che, con istanza su piattaforma SORESA avente codice identificativo ST 04883 del 4 giugno 2013, la struttura sanitaria A.I.A.S. ONLUS AVELLINO, con sede legale in Avellino alla via Morelli e Silvati, 13/A, ha presentato richiesta di accREDITAMENTO istituzionale definitivo per le attività in regime ambulatoriale di

Recupero e Rieducazione Funzionale – FKT ( ex art 44 L. 833/78) e Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78) per la sede operativa di Avellino, alla Via Morelli e Silvati, n. 13/A;

## **PRESO ATTO**

a) della deliberazione n. 2206 del 30.12.2013 con la quale il Direttore Generale dell'ASL di Avellino, sulla scorta delle verifiche effettuate dalla competente Commissione Locale e delle osservazioni formulate dal Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento:

a.1) attestava che la predetta struttura non possedeva i requisiti minimi e l'autorizzazione sindacale all'esercizio dell'attività sanitaria ai sensi della DGRC n. 7301/2001;

a.2) certificava alla Regione Campania, per i successivi adempimenti di competenza, che la struttura sanitaria "A.I.A.S. ONLUS AVELLINO" con sede legale in Avellino alla via Morelli e Silvati, 13/A, per la sede operativa di Avellino, via Morelli e Silvati, 13/A, non era accreditabile, per le attività oggetto dell'istanza di accreditamento registrata con codice ST04883 per mancanza, alla data di scadenza per la presentazione delle istanze di accreditamento su piattaforma So.Re.Sa., di autorizzazione sindacale all'esercizio, e che dagli atti in possesso della competente articolazione aziendale tale mancanza era imputabile alla predetta struttura;

b) che la mancanza dell'autorizzazione all'esercizio attiene al possesso dei requisiti minimi, organizzativi, strutturali e tecnici, richiesti dalla legge per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, la cui assenza è disciplinata per legge ed impone l'assunzione di idonee misure da parte della competente Autorità Sanitaria espressamente individuata dalla DGRC n. 7301/2001;

c) che il processo di accreditamento istituzionale definitivo riguarda, invece, il provvedimento con cui si riconosce alle strutture già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR, in virtù del possesso di requisiti ulteriori, generali e specifici certificati dalle Aziende Sanitarie Locali secondo la disciplina contenuta nella Legge Regionale n. 4/2011 e ss.mm.ii.;

d) che, dall'istruttoria svolta dagli uffici della competente Direzione generale per la Tutela della salute risulta che, con successive note del 1° Dicembre 2014 e del 28 Gennaio 2015 il Direttore Generale f.f. dell'ASL Avellino, pur a fronte della propria deliberazione n. 2206 che attestava in capo alla struttura il mancato possesso dell'autorizzazione sindacale all'esercizio e dei requisiti minimi richiedeva, invece, agli Uffici Regionali chiarimenti in merito alla possibilità di contrattualizzare la struttura in oggetto e conseguentemente remunerare le prestazioni sanitarie rese;

e) che la predetta fattispecie, oltre ad essere contemplata dalla legge, è stata disciplinata dai seguenti decreti commissariali nn. 37/2010, 86/2011, 68/2012, 86/2013, 90/2014, 8/2015, 89/2016, nei quali si è espressamente stabilito che i tetti di spesa assegnati alle strutture provvisoriamente accreditate hanno natura meramente programmatica, quale "limite di spesa" assentibile e non comportano di per sé il diritto ad erogare prestazioni sanitarie a carico del SSR. Quest'ultimo, infatti, consegue solo in caso di esito positivo delle verifiche di esclusiva competenza delle Aziende Sanitarie Locali sulle quali incombe l'obbligo di verificare la sussistenza e la permanenza dei requisiti richiesti dalla legge per l'erogazione e l'eventuale remunerazione delle prestazioni rese;

f) che, sul punto, con nota prot. n. 2017.0804407 del 5.12.2017, la Direzione Generale per la Tutela della Salute chiedeva all'A.S.L. di Avellino di relazionare in ordine alle vicende relative alla struttura sanitaria A.I.A.S. di Avellino;

h) che, a seguito del riscontro fornito con nota assunta al prot. n. 0029656 del 6.12.2017 dal Direttore Generale dell'ASL di Avellino, la Direzione Regionale, con nota prot.6494 del 4 gennaio 2018, ha ribadito quanto già disciplinato da norme e da provvedimenti commissariali in ordine alla esclusiva competenza dell'Azienda Sanitaria Locale all'adozione di provvedimenti ed iniziative nell'ipotesi di assenza dei requisiti minimi per l'erogazione di prestazioni sanitarie, ivi compresa la loro comunicazione agli Uffici Regionali;

i) che il Direttore Generale dell'ASL di Avellino con nota assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 323/C del 31 gennaio 2018 confermava l'esito della fase endoprocedimentale di assenza dei requisiti in capo alla struttura richiedendo la conclusione del procedimento di accreditamento istituzionale definitivo;

**RITENUTO**, pertanto, di dover definire il procedimento iniziato con l'istanza di accreditamento istituzionale registrata con codice ST04883 con il rigetto della stessa;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

### DECRETA

Per le motivazioni innanzi espresse, che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte,

- di **RIGETTARE** l'istanza di **Accreditamento Istituzionale/definitivo** ID ST04883, per l'attività in regime ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale – FKT ( ex art 44 L. 833/78) e per l'attività Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78) presentata dalla struttura sanitaria “ A.I.A.S. ONLUS AVELLINO” con sede legale in Avellino alla via Morelli e Silvati, 13/A, per la sede operativa di Avellino, via Morelli e Silvati, 13/A;
- di **TRASMETTERE** copia del presente decreto all'ASL Avellino per il seguito di competenza, ivi compresa la notifica alla struttura interessata;
- di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza;
- di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.

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 Direttore Generale per la  
Tutela della Salute e il Coordinamento  
del SSR  
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA