



Regione Campania
L.R. 18.11.1996 n. 25
D.P.G.R.C. 000238/09

Direzione Generale

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Prot. 2013/2824 del 13-11-2013

Sezione: PARTENZA
RISCONTRI STRUTTURA COMMISSARI...

GABINETTO DI DIREZIONE



Al Sub Commissario per la sanità
Dott. Mario Morlacco

Al Sub Commissario per la sanità
Prof. Ettore Cinque

Al Capo Dipartimento per la salute e le risorse naturali
Prof. Ferdinando Romano

Al Direttore Generale per la Sanità
e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Dott. Mario Vasco

Oggetto: trasmissione bozza Decreto ad oggetto: Integrazione Decreto commissariale n. 124 del 10.10.2012 ad oggetto "Accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della L.R. del 14 dicembre 2011. Approvazione delle modalità di verifica del possesso dei requisiti e del documento contenente le check list - Rettifiche"

Facendo seguito alla nota di questa Agenzia n. 2582 del 11.10.2013 avente ad oggetto "istanza di significazione per la modifica del DCA n. 124/2012 punti n.6 e n.7" si è predisposta, su disposizione del dott. Morlacco, l'allegata bozza di decreto che si sottopone alle SS.LL. per la condivisione.

Si fa presente anche che, per espressa delega del dott. Morlacco, con nota 2690 del 31.10.2013 è stato comunicato all'ASPAT Campania che "è in corso di adozione il decreto commissariale con il quale si provvede alla modifica del DCA 124/2012 come richiesto nell'istanza di significazione di cui all'oggetto"

Lia Bertoli



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. _____ del _____

Oggetto: Integrazione Decreto commissariale n. 124 del 10.10.2011 ad oggetto "Accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della L.R. del 14 dicembre 2011. Approvazione delle modalità di verifica del possesso dei requisiti e del documento contenente le check list – Rettifiche"

PREMESSO

che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

che in data 24 luglio 2009, la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 1, comma 2, del DL 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222;

che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati 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;

che con deliberazione del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco i compiti in precedenza attribuiti al sub commissario dimissionario dott. Achille Coppola;

che con la deliberazione del 29 ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato un ulteriore sub commissario nella persona del prof. Ettore Cinque;

ATTESO

che con DCA n. 90 del 09.08.2012 si è approvata la disciplina per le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio sanitarie ai sensi della Legge regionale n. 4/2011 e s.m.i., nonché la check list contenente i requisiti generali e specifici fissati dai Regolamenti n. 3/2006 e n. 1/2007 per le strutture sanitarie ivi contemplate;

che con DCA n. 124 del 10.10.2012 e n.10 del 25.01.2013 si sono rettificati alcuni errori materiali contenuti nelle predette check list;

VISTO

che l'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale (ASPAT) ha notificato al Commissario ad acta per la Sanità istanza di significazione con la quale lamenta l'illegittimità e l'evidente violazione del principio di parità di trattamento tra le strutture sanitarie provvisoriamente accreditate circa il requisito specifico previsto nei citati DCA 124/2012 e 10/2013, allegato C), nella parte in cui, diversamente da quanto, per fattispecie analoghe, riportato dall'allegato D), richiede che il direttore sanitario di Presidio ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale e quello di Centro ambulatoriale di riabilitazione sia tenuto ad un rapporto di lavoro subordinato, anche se riveste la qualità di socio della struttura;

che con la predetta istanza di significazione l'ASPAT ha richiesto di procedere alla modifica ed integrazione dell'allegato C) del DCA 124/2012 riservandosi di procedere in sede giurisdizionale per l'annullamento delle disposizioni commissariali in parola, anche ai fini risarcitori;

CONSIDERATO

che la lamentata disparità di trattamento è da ascriversi, nel caso in esame, a quanto normato, in tema di requisiti specifici, dai citati Regolamenti 3/2006 e 1/2007 sulla scorta dei quali sono state tratte le check list allegate al DCA 124/2012;

che, infatti, il Regolamento 3/2006, all'allegato A) "Presidio ambulatoriale di recupero e di rieducazione funzionale", al requisito n. 11 testualmente recita "Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero-professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della Delib. G.R. 3 febbraio 1998, n. 377 e successive modifiche ed integrazioni";

che l'allegato B) del medesimo Regolamento 3/2006 "Centro ambulatoriale di riabilitazione" al requisito n. 15 si esprime nei medesimi termini di cui innanzi;

VISTO

che, invece, il Regolamento n. 1/2007, nell'allegato A), ove sono previsti i requisiti di accreditamento per le strutture eroganti attività di specialistica ambulatoriale (schede da ST1 a ST 10), e, quindi, analoghe a quelle disciplinate dal regolamento 3/2006, per il requisito omologo a quello innanzi citato recita "Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti

presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative;

DATO ATTO

che il discrimine di cui trattasi non risulta affatto motivato nei provvedimenti regolamentari, né d'altra parte, anche ad una attenta lettura, si rinvergono particolari elementi tecnici che giustificano tale differente regime;

CONSIDERATO

che, pertanto, da un punto di vista sostanziale, l'istanza di significazione dell'ASPAT non appare priva di fondamento;

DATO ATTO

che il procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture private provvisoriamente accreditate, oggi in corso ai sensi della Legge regionale n.4/2011 e s.m.i., deve concludersi nel rispetto del termine ivi previsto;

che per tale finalità il comma novodecies dell'art. 1 autorizza il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo a definire procedure finalizzate al superamento di eventuali criticità tali da ostacolare ovvero rallentare il rispetto dei termini temporali definiti;

CONSIDERATO

che il mancato riconoscimento della richiesta dell'ASPAT potrebbe determinare un effettivo rallentamento del procedimento di accreditamento anche in ragione del contenzioso che sicuramente ne potrebbe scaturire;

VISTO

infine, il comma 237 terdecies della citata norma che prevede che per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo, 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;

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

DECRETA

Di accogliere la richiesta dell'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale (ASPAT) e, per l'effetto, di modificare il DCA 124 del 10.10.2012 come segue:

nell'allegato C) "Check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Regolamento n. 3/2006" il requisito n. 6 della scheda "Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione funzionale" e il requisito n. 7 della scheda "Centro Ambulatoriale di Riabilitazione" sono sostituiti dal seguente "Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di

direzione rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative".

Di trasmettere

Di trasmettere altresì il provvedimento alle Aziende sanitarie Locali e al BURC per la pubblicazione.