

Deliberazione N. 174

Assessore

Presidente Roberto FICO



SPL	SSL	STL
204	04	01

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 07/05/2026

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Definizione del fabbisogno autorizzativo di posti residenziali e semiresidenziali in ambito delle Macroaree della riabilitazione e del socio sanitario in Regione Campania

1)	Presidente	Roberto	FICO	<u>Presidente</u>
2)	Vicepresidente	Mario	CASILLO	<u></u>
3)	Assessore	Fulvio	BONAVITACOLA	<u></u>
4)	Assessore	Vincenzo	CUOMO	<u></u>
5)	Assessore	Onofrio Giustino Angelo	CUTAIA	<u></u>
6)	Assessore	Vincenzo	MARAIO	<u></u>
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	<u></u>
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	<u></u>
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	<u></u>
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	<u></u>
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	<u>Assente</u>
	Segretario	Mauro	FERRARA	<u></u>

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale 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 Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE

- a. l'art. 8 bis del Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii. "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" stabilisce "1. *Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quinquies. [...].* 3. *La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività socio-sanitarie*";
- b. l'Art. 8 ter del D.lgs. n.502/92 "Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie" prevede "1. *La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie: a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti; b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio; c) strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno. [...]* 3. *Per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture [...]*";
- c. l'Art. 8 quater "AccREDITAMENTO istituzionale" dispone "1. *L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'art. 9 [...]*"; il comma 2 stabilisce " *La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8- quinquies*"; il comma 8 del citato art. 8, comma quater prevede che " *in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale*";
- d. l'Art. 8 quinquies "Accordi contrattuali" prescrive: "1. *Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati [...]* 2. *In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture*

pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale";

- e. l'art. 32 comma 8 della legge 449/1997 prescrive inoltre: "Le regioni, in attuazione della programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'articolo 2, comma 5, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e successive modificazioni, *individuano preventivamente* per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, ivi compresi i presidi ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, *i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'articolo 1, comma 32, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*";

RILEVATO che

- a. il procedimento amministrativo su cui si basa il sistema dell'accreditamento con il S.S.N. è composto di quattro distinti sub-procedimenti, tutti a matrice amministrativo-pubblicistica:
- a.1 *autorizzazione, subordinata alla verifica del fabbisogno (ex artt. 8-bis e 8-ter, D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.);*
- a.2 *accreditamento, subordinato alla verifica del fabbisogno (ex art. 8-quater, D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.);*
- a.3 *fissazione del limite delle prestazioni annuali acquistate da parte della regione, cioè il "budget" per singola struttura accreditata (art. 32, co. 8, L. n. 449/97);*
- a.4 *sottoscrizione del contratto annuale di fornitura delle prestazioni (ex art. 8-quinquies, D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.);*
- b. l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale sono due titoli differenti, seppur complementari e necessari per sottoscrivere gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e poter erogare prestazioni con onere a carico del SSR;
- c. come chiarito dalla Corte costituzionale (sent. 28 febbraio 2023, n. 32) in merito alla differenza tra l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, in base al sistema delineato dagli artt. 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, come interpretati dalla giurisprudenza amministrativa, per l'autorizzazione i profili rilevanti sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti, così da garantire la corretta distribuzione sul territorio in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte, mentre ai fini dell'accreditamento risulta rilevante il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- d. è compito dell'Amministrazione regionale definire il fabbisogno di assistenza sanitaria e socio-sanitaria onde garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa, nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate, aggiornandolo periodicamente sulla base delle esigenze di salute o del mutato quadro epidemiologico;

PRESO ATTO, dall'istruttoria dei competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, che:

- a. con il D.C.A. n. 83/2019 e ss.mm.ii. della Regione Campania è stato approvato il "*Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021*", con cui:
- a.1 è stata definita l'offerta pubblica e privata accreditata di assistenza territoriale ai fini del soddisfacimento del fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (*in sigla LEA*), in coerenza con il DPCM del 12 gennaio 2017;
- a.2 sono stati stabiliti i criteri di ripartizione del fabbisogno per vari servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale, basati sulla popolazione residente (a sua volta suddivisi, di regola, su base aziendale) nelle macroaree della Riabilitazione e del sociosanitario, ed è stato definito il fabbisogno di posti letto e posti per l'assistenza sociosanitaria e riabilitativa, anche extraospedaliera;
- a.3 si è dato atto che *"considerata l'offerta già esistente, che risulta non omogeneamente distribuita sul territorio e che satura quasi completamente il fabbisogno programmato, è necessario che*

le nuove strutture da autorizzare e accreditare nell'ambito del fabbisogno, siano localizzate nell'ambito di aree territoriali in cui non vi siano già altri servizi della stessa tipologia, al fine di ottenere per quanto possibile un riequilibrio territoriale, facile accessibilità, universalità, equità ed appropriatezza”;

- b. con nota prot. 2021.0385477 del 21.07.2021 relativa alla “Pianificazione aziendale dell’offerta territoriale delle strutture sociosanitarie RSA residenziali” la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ha chiarito che:
“L’area territoriale introdotta dal DCA 83/2019 in tema di fabbisogno delle strutture sociosanitarie RSA, ai fini della valutazione della localizzazione territoriale residenziali di nuova realizzazione, è finalizzato a garantire, per quanto possibile, una distribuzione territoriale più omogenea di tali servizi. Il DCA 83/2019, infatti, diversamente da quanto indicato nella DGRC 7301/2001 che indicava quale ambito territoriale di riferimento per le strutture residenziali RSA l’intero territorio dell’ASL, ha inteso prevedere una suddivisione del territorio dell’ASL. Tale suddivisione delinea dei sub territori, definiti appunto aree territoriali. Pertanto, per ambito territoriale può essere intesa quell’area territoriale costituita dall’aggregazione significativa di più distretti sanitari contigui”;
- c. nel corso del tavolo tecnico di verifica del 27 marzo 2026 con i Ministeri affiancanti:
 - c.1 sono stati esaminati i risultati raggiunti in merito alle richieste formulate dal Ministero nel corso delle verifiche intermedie che si sono svolte nel 2025 relative all’effettivo miglioramento dei programmi di screening e di potenziamento dei letti di RSA, ed al consolidamento dei dati di corretta erogazione dei Lea;
 - c.2 il Ministero della Salute ha accolto la richiesta di uscita dal piano di rientro della Regione Campania, in quanto dalla documentazione presentata è emerso che la Regione Campania ha raggiunto la sufficienza nelle tre aree di assistenza monitorate dal Nuovo Sistema di Garanzia per l’anno 2024 confermando il risultato dell’anno precedente e sono stati riscontrati significativi miglioramenti relativi agli screening e ai letti di RSA;
- d. permane tuttavia una progressiva crescita della domanda per alcuni servizi di assistenza sociosanitaria sul territorio regionale, dovuta principalmente a un significativo invecchiamento della popolazione e a un aumento delle patologie croniche e della non autosufficienza;
- e. con DGRC n. 127 del 20/03/2025 – approvazione documento tecnico di uscita dal piano di rientro - capitolo Rete territoriale - sono state, tra l’altro, rappresentate le modalità dell’implementazione dell’assistenza residenziale e semiresidenziale;
- f. un incremento del fabbisogno autorizzativo per erogare servizi residenziali e semiresidenziali in ambito della macroarea della riabilitazione e del sociosanitario rappresenta uno strumento strategico per colmare il divario tra la domanda e l’offerta, fornendo soluzioni immediate di assistenza ed una maggiore possibilità di accesso ai servizi sul territorio;
- g. per il rilascio dell’autorizzazione sanitaria, secondo giurisprudenza amministrativa consolidata, è richiesta una specifica e autonoma valutazione del fabbisogno, tenuto conto che *l’istanza è esplicitazione della libertà economica del privato, che intende offrire prestazioni di diagnosi e cura, senza correlarsi in linea di principio ad esigenze di contenimento della spesa sanitaria, proprie della procedura di accreditamento (Consiglio di Stato, sentenza n.9155/2024)*, e senza che ciò si risolva di fatto in un illegittimo blocco, a tempo indeterminato, dell’accesso di nuovi operatori sul mercato;
- h. pertanto, gli uffici regionali hanno elaborato apposito Documento Tecnico che interviene sulle procedure di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio delle attività sanitarie per le macroaree della riabilitazione e del sociosanitario, al fine di garantire una risposta più rapida e flessibile ai bisogni emergenti della popolazione, consentendo l’apertura di nuove strutture ovvero l’ampliamento di quelle esistenti, in regime di sola autorizzazione, nei soli setting ed ambiti in cui sia rilevata una carenza dell’offerta assistenziale nella considerazione che tale regime non comporta oneri immediati a carico del Servizio Sanitario Regionale e permette di ampliare l’offerta in tempi più brevi rispetto al complesso iter di accreditamento;

RITENUTO

- a. di dover approvare il Documento Tecnico denominato *“Definizione del fabbisogno autorizzativo di posti residenziali e semiresidenziali in ambito delle Macroaree della riabilitazione e del sociosanitario in Regione Campania”*, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

- b. di dover demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale gli adempimenti consequenziali;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi,

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. **di approvare** il Documento Tecnico denominato “*Definizione del fabbisogno autorizzativo di posti residenziali e semiresidenziali in ambito delle Macroaree della riabilitazione e del sociosanitario in Regione Campania*”, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. **di demandare** alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale gli adempimenti consequenziali;
3. **di inviare** la presente delibera al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	174	del	07/05/2026	SPL 204	SSL 04	STL 01
------------------	-----	-----	------------	------------	-----------	-----------

OGGETTO:

Definizione del fabbisogno autorizzativo di posti residenziali e semiresidenziali in ambito delle Macroaree della riabilitazione e del sociosanitario in Regione Campania

QUADRO A	CODICE	NOME E COGNOME	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE		<i>Presidente Roberto FICO</i>	<i>06/05/2026</i>
DIREZIONE GENERALE	<i>204.00.00</i>	<i>Sostituto del Direttore Generale Ugo TRAMA</i>	<i>05/05/2026</i>
SETTORE / UOS PARTICOLARE	<i>204.04.00</i>	<i>Ugo TRAMA</i>	<i>05/05/2026</i>

DATA ADOZIONE	07/05/2026	VISTO SEGRETERIA DI GIUNTA	
COGNOME <i>FERRARA</i>	NOME <i>Mauro</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>07/05/2026</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

1010000 UFFICIO DI GABINETTO
2040000 DIREZIONE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

SPL = Direzione Generale

SSL = Settore

STL = UOS