



**REGIONE CALABRIA**

Proposta di D.C.A. n. 60 del 23-02-2018  
Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 62 del 27 FEB. 2018

**OGGETTO: DCA n.64 del 05 Luglio 2016 – Autorizzazione provvisoria alla Trasformazione/Riconversione delle attività accreditate – Casa di Cura S. Lucia s.r.l. con sede nel Comune di Cosenza.**

Il Responsabile del Procedimento  
**Dott.ssa Daniela Greco**

Il Dirigente del Settore  
**Dott. Armando Pagliaro**

Il Dirigente Generale  
**Dott. Bruno Zito**

**Pubblicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

REGIONE CALABRIA

DCA n. 62 del 27 FEB. 2018

OGGETTO: DCA n.64 del 05 Luglio 2016 – Autorizzazione provvisoria alla Trasformazione/Riconversione delle attività accreditate – Casa di Cura S. Lucia s.r.l. con sede nel Comune di Cosenza.

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione.

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131.

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222.

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010.

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare.

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, e con parere CALABRIA-DGPROGS-21/10/2016-0000223-P, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018.

**VISTO** il DCA n.119 del 04/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art.2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n.191 e s.m.i.

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa.

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2015) e s.m.i.

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni.

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.

**RILEVATO** che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi 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, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinqies*, comma 2-*quinqies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;

- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012.

**VISTA** la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico da *sub* Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria.

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 con il quale è stato approvato il "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". Tale Regolamento, in attuazione delle disposizioni contenute nella legge 7 agosto 2012, n. 135, prevede che le regioni debbano adottare un provvedimento di programmazione teso a ricondurre la dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente utilizzati a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, di cui 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Disposizione contenuta nell'art. 15 comma 13 lett. c) della legge n. 135/2012) garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti nell'arco di un triennio.

**VISTO** il D.C.A. n.64 del 05 luglio 2016 avente ad oggetto: "P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016." e in particolare il capoverso della premessa che dispone: «**RITENUTO**, in coerenza con il quadro normativo nazionale sopra delineato, di dover dare seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e alla conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale basato sui seguenti criteri:

- classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescente (presidi ospedalieri di base, sede di pronto soccorso, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, prevedendo il mantenimento di presidi con funzioni ridotte di pronto soccorso per zone particolarmente disagiate ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso; presidi ospedalieri DEA di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri DEA di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.090 e 1.200.000 abitanti);
- definizione della dotazione di strutture organizzative pubbliche e private per disciplina, in relazione ai bacini di utenza ed all'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza, secondo gli standard per singola disciplina e per le alte specialità previsti dal DM 70/2015, pubblicato sulla GU Serie Generale n.127 del 4.6.2015, nonché nel rispetto degli standard previsti dall'art. 12, comma 1, lett. b), Patto per la salute 2010-2012, approvati, in data 26.03.2012, dal "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato -Regioni del 23.03.2005».

**VISTO** il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, all'art. 8-ter, comma 1, stabilisce espressamente che: *“La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie 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...omississ”*.

**CONSIDERATO** che la trasformazione/riconversione delle attività autorizzate e accreditate necessita dell'autorizzazione alla realizzazione da parte dei Comuni e valutazione della compatibilità con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

**PRESO ATTO** delle note prot. n.269785 del 06/09/2016, parzialmente rettificata con nota prot. n.276744 del 13/09/2016, e prot. n.308238 del 12/10/2016 del Dipartimento Tutela della Salute con le quali sono state fornite informazioni sulle necessarie procedure finalizzate ad ottenere il provvedimento di trasformazione/riconversione dell'accreditamento in essere a seguito della nuova programmazione, nonché ha stabilito che *“nelle more delle verifiche dei requisiti, da svolgersi a cura della Commissione per l'Autorizzazione e Accreditamento dell'ASP competente per territorio, il Dipartimento Tutela della Salute predisporrà i decreti di autorizzazione sanitaria all'esercizio provvisori sulla base della dichiarazione sostitutiva di certificazione, sottoscritta dal Rappresentante Legale della struttura, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla vigente normativa”*.

**VISTA** la nota prot. n.7065 del 9/01/2018 del Commissario ad acta recante: *“verifica possesso dei requisiti per l'accreditabilità e la sottoscrivibilità degli accordi con le strutture private ospedaliere”*.

**ATTESO** che la struttura sanitaria privata denominata Casa di Cura S. Lucia non ha presentato, nei termini stabiliti ed ai sensi dell'art.8-ter del D.Lgs n.502 e s.m.i., l'istanza di riconversione/trasformazione dell'accreditamento definitivo in essere di cui ai DD.P.G.R.-CA n.1/2011, n. 113/2012 e n.21/2013.

**CONSIDERATO** che:

- ai sensi del combinato disposto degli artt. 7, 8 e 10 della Legge 241/1990 e s.m.i., con nota prot. n.19223 del 19/1/2018, è stato comunicato l'avvio del procedimento di revoca dell'accreditamento;
- nella stessa nota sopracitata è stato comunicato, tra l'altro, che: *“l'interessato in indirizzo, entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della presente, può presentare memorie scritte contenenti le proprie controdeduzioni, eventualmente corredate da documenti, purché pertinenti l'oggetto del procedimento; Che il procedimento dovrà concludersi, di norma, nel termine complessivo di 30 (trenta) giorni a decorrere dalla data di ricezione della presente. Tale termine potrà essere sospeso per motivate ragioni e sarà aumentato di altri 30 (trenta) giorni nel caso in cui l'interessato in indirizzo si avvalga della facoltà di cui al precedente punto 5); Che, comunque, anche laddove l'interessato non faccia pervenire osservazioni e/o memorie nel termine concesso al punto 5), l'amministrazione procederà ad adottare provvedimento definitivo sulla base dell'istruttoria espletata.”*;
- con nota prot. n.24537 del 24/1/2018 sono state acquisite agli atti del Dipartimento le osservazioni relative al procedimento de quo.

**VISTI:**

- l'istanza, presentata dal rappresentante legale della struttura de qua, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 01/02/2018 con prot. n.36254, di autorizzazione alla trasformazione delle attività già accreditate con quelle previste dal D.C.A. n.64/2016 comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla vigente normativa, allegata all'istanza sopra citata;
- la richiesta del Comune di Cosenza, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 8/2/2018 con prot. n. 46499, di rilascio del parere di compatibilità con la programmazione sanitaria

regionale relativa alla trasformazione/riconversione dell'accREDITAMENTO già in essere ai sensi e per gli effetti del D.C.A. n.64/2016;

- il parere di compatibilità, art. 8-ter D.Lgs n.502/92 e s.m.i., rilasciato con nota prot. n. 51400 del 13/02/2018;

- l'autorizzazione comunale, ai sensi dell'art.8-ter del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i., prot. n.61929 del 20/02/2018.

**VISTO** il D.C.A. n.121 del 27/09/2017 recante: *“Rilascio delle autorizzazioni sanitarie alla realizzazione da parte dei Comuni e valutazione della compatibilità con la programmazione regionale ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i – Procedure.”*.

**VISTA** l'istruttoria compiuta dal Settore n. 10 *“Rilascio Autorizzazioni e Accredimento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi”* del Dipartimento Tutela della Salute.

**CONSIDERATO** che i provvedimenti amministrativi in materia di autorizzazione sanitaria all'esercizio, di accREDITAMENTO sono di competenza esclusiva della Regione e per essa nella fase di attuazione del piano di rientro dal Commissario ad acta.

## DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI PRENDERE ATTO**, nelle more delle verifiche sui requisiti da svolgersi a cura della Commissione per l'Autorizzazione e Accredimento dell'A.S.P. di Catanzaro, competente per territorio, della dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, presentata dal rappresentante legale della struttura de qua, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data in data 01/02/2018 con prot. n.36254, in ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalla vigente normativa (L.R. n.24/2008 e Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n.81/2016);

**DI AUTORIZZARE PROVVISORIAMENTE** la struttura sanitaria privata denominata Casa di Cura S. Lucia s.r.l. con sede nel Comune di Cosenza in viale Trieste n.71, di cui il rappresentante legale è la Sig.ra Maria Ida Cimino, nata a Campobasso il 18/06/1950 e residente a Cosenza in via Tagliamento n.15 C.F: CMNMRD50H58B519U, alla trasformazione/riconversione delle attività accreditate, giusti DDPGR-CA nn.ri 1/2011, 113/2012 e n.21/2013, nel seguente modo:

**accredimento in essere:**

**Oculistica** (cod. 34) per n. 10 (dieci) posti letto in Day Surgery;  
prestazioni di cui alla D.G.R. n.745/09.

**accredimento post trasformazione/riconversione:**

Specialistica ambulatoriale della branca di Oculistica.

**DI REVOcare** l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle attività di cui ai DD.P.G.R.-CA nn.ri 1/2011, 113/2012 e n.21/2013 oggetto di trasformazione/riconversione.

**DI DEMANDARE** al Direttore Generale dell'A.S.P. di Catanzaro l'attivazione delle procedure di legge riguardanti la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa nonché, ai sensi del D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i., per l'autorizzazione alla trasformazione delle attività accreditate.

**DI SPECIFICARE** che tale autorizzazione provvisoria è sottoposta alla condizione sospensiva automatica ove dalla verifica effettuata da parte della Commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO dell'A.S.P. territorialmente competente, ai sensi del D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i., in

ordine al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, risultasse una difformità, anche lieve, rispetto all'autocertificazione presentata.

**DI DARE MANDATO** alla segreteria della Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute; agli interessati e al Direttore Generale dell'A.S.P. di Catanzaro al fine di attivare le procedure di-rito.

**DI DARE MANDATO** al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito *web* del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

**DI PRECISARE** che avverso il presente provvedimento, entro 60 (sessanta) giorni dalla sua notificazione o effettiva conoscenza, è ammesso ricorso dinnanzi al TAR competente ovvero, entro 120 (centoventi) giorni, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica.

Il Commissario ad acta  
*Ing. Massimo Scura*

