REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 143 **del** 11.07.2018
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. 171 **del** 04 OTT. 2018

OGGETTO: Struttura sanitaria denominata Casa di Cura Santa Rita con sede nel Comune di Cirò Marina (KR) – Accreditamento.

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 _____

REGIONE CALABRIA

DCA N. 171 DEL 04 OTT. 2018

OGGETTO: Struttura sanitaria denominata Casa di Cura Santa Rita con sede nel Comune di Cirò Marina (KR) – Accreditamento.

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-quinquies,* comma *2-quinquies,* 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.

PREMESSO che la struttura sanitaria denominata Casa di Cura Santa Rita S.r.l. con sede nel Comune di Cirò Marina (KR) in Via Roma, 227, gestita dall'omonima Società, risulta autorizzata all'esercizio, in virtù dei DD.D.G. n. 262/01, n. 129/08 e n. 14600/08, per l'erogazione di prestazioni della branca specialistica di: Cardiologia; Angiologia; Chirurgia Generale; Endoscopia Digestiva; Chirurgia Vascolare; Oculistica; Ostetricia Ginecologia; Ortopedia Traumatologia; Diagnostica per Immagini: Ecografia e RMN.

CONSIDERATO CHE con nota acquisita agli atti in data 29/10/2010 al prot. n. 23335, reiterata con nota prot. n. 316929 del 26/09/2012 il rappresentante legale della struttura de qua ha presentato istanza di accreditamento.

VISTA la nota regionale prot. n. 358661 del 29/10/2012 con la quale è stato comunicato, al rappresentante legale della struttura de qua, la sospensione del rilascio dei provvedimenti di accreditamento istituzionale fino alla formalizzazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, adottato dalla competente ASP, in ossequio a quanto disposto dal D.P.G.R.-C.A. n.4/2010.

VISTO il rigetto di cui alla nota Commissariale prot.n.294136 del 21/9/2017.

VISTO il D.C.A. n. 32 del 15/02/2017 recante: "*Determinazione del fabbisogno regionale di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.*" che, tra l'altro, stabilisce che: "*detto fabbisogno è propedeutico alla determinazione da parte delle Asp di una proposta analitica di fabbisogno d'area che dovrà risultare compatibile con i presenti limiti, nonché di una proposta di acquisto delle prestazioni articolata per prestazione e per erogatore*".

TENUTO CONTO che il D.C.A. n.32/2017 sopracitato fa obbligo a tutte le Aziende Sanitarie Provinciali di formalizzare il relativo piano attuativo relativo al fabbisogno d'area.

VISTA la deliberazione n. 109 del 27 marzo 2017 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con la quale è stato formalizzato il piano attuativo aziendale inerente il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al D.C.A. sopra citato.

VISTA la nota del Commissario ad acta prot. n. 272432 del 30/08/2017 con la quale si precisa che "*...i singoli fabbisogni aziendali di prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale non debbano essere approvati con DCA della Struttura Commissariale. Infatti il DCA n.32/2017 non ne prevede espressamente l'approvazione da parte di questa Struttura Commissariale, trattandosi di atti di programmazione interni alle aziende competenti per territorio*".

CONSIDERATO che il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. all'articolo 8-quater "*Accreditamento istituzionale*" al comma 1 dispone che: "*L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, 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 e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali...*".

VISTO il D.C.A. n.81/2016 con il quale è stato approvato il nuovo regolamento regionale attuativo della L.R. n.24/2008 ed in particolare l'art. 8 – punto 4, lettera b).

VISTA la nota regionale prot. n.277672 del 06/09/2017 con la quale è stato chiesto al Direttore Generale dell'ASP di Crotone di voler trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute il parere espresso sulla base degli atti di programmazione sanitaria regionale, tempo per tempo vigenti, al fine di consentire agli uffici preposti di effettuare il dovuto riscontro al richiedente.

VISTA la nota prot. n.80945 del 07/09/2017 acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 08/09/2017 al prot. n.281236 con la quale il Direttore Generale dell'ASP di Crotone esprime: *"parere favorevole limitatamente alle prestazioni di Diagnostica per Immagine: RMN, potendo questa ASP assicurare il proprio fabbisogno con le strutture aziendali per tutte le altre prestazioni richieste."*

CONSIDERATO CHE in riferimento all'istanza sopra detta è stata avviata, con nota prot. n. 293375 del 20/09/2017, la procedura di rito invitando il Direttore Generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria ad attivare il consequenziale procedimento riguardante la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa.

VISTA la deliberazione n. 265 del 15 giugno 2018 del Direttore Generale dell'A.S.P. di Crotone recante: *"Relazione esito verifica possesso dei requisiti per l'accreditamento di prestazioni della branca specialistica di Diagnostica per Immagini: RMN presso la struttura sanitaria denominata "Casa di Cura Santa Rita" nel Comune di Cirò Marina (KR) alla Via Roma n. 227. – Presa atto e parere favorevole"*, acquisita agli atti del Dipartimento *"Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"* in data 18/06/2018 con prot. n. 212184, la quale recependo il verbale di verifica della Commissione Aziendale dell'A.S.P. competente del 07/06/2018 prot. n. 131 esprime parere favorevole sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento di prestazioni della branca specialistica di Diagnostica per Immagine: RMN.

VISTO l'art. 8-quater del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. *"Accreditamento istituzionale"*.

VISTA la Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008 recante *"Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"* e il Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n.81/2016.

VISTO il D.P.G.R. n. 28/2010, rettificato con decreto n. 23/2011 che regolamentano le attività e il funzionamento delle Commissioni aziendali preposte alla verifica dei requisiti di legge per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

VISTA l'istruttoria compiuta dal Settore n. 10 "Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento 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 del Commissario ad acta.

DECRETA

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

VISTA la documentazione richiamata in premessa, per gli effetti:

- **ACCOGLIERE** l'istanza di accreditamento presentata dal rappresentante legale della struttura sanitaria denominata Casa di Cura Santa Rita S.r.l. con sede nel Comune di Cirò Marina (KR) in Via Roma, 227, gestita dall'omonima società, il cui rappresentante legale è la Sig.ra Francesca Capozza, nata a Strongoli (KR) il 29/12/1933 e residente in Cirò Marina in c.da Ceramidio snc, C.F.: CPZFNC33T69I982H, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 29/10/2010 al prot. n. 23335, reiterata con nota prot. n. 316929 del 26/09/2012.

- **ACCREDITARE** la struttura sanitaria sopra descritta per le prestazioni della branca specialistica di Diagnostica per Immagini: RMN.

DI DARE MANDATO alla segreteria della Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati.

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