



REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 256 del 07.11.2018

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

**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 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 215 del 08/11/2018

OGGETTO: D.C.A. n. 104/2018 - Struttura sanitaria privata denominata Marrelli Health S.r.l. con sede nel Comune di Crotona - Autorizzazione sanitaria all'esercizio definitiva per l'erogazione di prestazioni di Radioterapia e contestuale Accredитamento.

Il Dirigente Generale

*Dott. Bruno Zito*

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 215 del 08/11/2018

OGGETTO: D.C.A. n. 104/2018 - Struttura sanitaria privata denominata Marrelli Health S.r.l. con sede nel Comune di Crotona - Autorizzazione sanitaria all'esercizio definitiva per l'erogazione di prestazioni di Radioterapia e contestuale Accredimento

#### 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 10 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;

*f*

**VISTO** il D.C.A. n.1 19 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.

**CONSIDERATO CHE:**

- con D.C.A. n. 104 del 10/05/2018 recante: *"Struttura sanitaria privata denominata Marrelli Health s.r.l. con sede nel Comune di Crotona - D.C.A. n. 6812018 - Autorizzazione sanitaria all'esercizio PROVVISORIA per l'erogazione di prestazioni di Radioterapia"*, la struttura sanitaria privata denominata Marrelli Health s.r.l., con sede operativa nel Comune di Crotona alla Via G. da Fiore, è stata autorizzata provvisoriamente all'esercizio per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di Radioterapia.

- con nota Ns. prot. n. 231652 del 03/07/2018 il rappresentante legale della struttura sanitaria privata di che trattasi ha presentato istanza di accreditamento per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di Radioterapia autorizzata provvisoriamente all'esercizio in virtù del D.C.A. n.104/2018 sopracitato.

**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 27/03/2017 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona 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.3212017 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. 242248 del 11/07/2018 con la quale, in virtù dell'art. 8-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è stato chiesto al Direttore Generale dell'A.S.P. di Crotona 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. 33834 del 16/07/2018 acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 17/07/2018 al prot. n. 247730 con la quale il Direttore Generale dell'A.S.P. di Crotona esprime: *"parere favorevole all'accreditamento, per l'erogazione di prestazioni: Radioterapia."*

**VISTA**

- l'incidenza di nuovi tumori previsti annualmente da AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) pari a circa 365.000, e che secondo riviste specializzate (Warde P. Radiotherapy) Circa il 50% dei tumori, per dimensione e localizzazione subisce un trattamento radioterapico.
- Il bacino d'utenza necessario per l'installazione di una radioterapia, secondo DM 70/2015 è pari a 600.000-1.200.000 abitanti, mentre la popolazione della provincia di Crotona e della parte limitrofa Montana del cosentino si aggira intorno ai 200.000 abitanti.
- La particolare conformazione orografica e la pessima viabilità del territorio considerato, che costringe a viaggi superiori ai 75'-90'i malati oncologici per raggiungere Catanzaro (e altrettanti per rientrare a Crotona)
- La possibilità/necessità di derogare dal DM 70/2015 per i soli abitanti del territorio considerato, onde evitare il depauperamento dell'offerta pubblica di radioterapia, già presente nei tre Hub calabresi

**CONSIDERATO CHE:**

- con nota prot. n.256037 del 23/07/2018 è stato richiesto al Direttore Generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria di attivare le procedure riguardanti la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa Legge Regionale 18.07.2008 n. 24 e Regolamento regionale attuativo approvato con D.C.A. n. 81/2016 nonché ai sensi del D.P.G.R.-CA n. 28/2010 e s.m.i. relativamente all'accreditamento di prestazioni di Radioterapia.

- nella stessa nota viene specificato che tale verifica è subordinata alla conclusione della procedura di autorizzazione sanitaria all'esercizio avviata con nota regionale n.6010 del 9/1/2018 e disposta con D.C.A. n.104 del 10/5/2018.

**VISTA** la delibera n. 461 del 12/10/2018 del UA.S.P. di Crotona recante: *"Preso atto Verbale d'ispezione prot. n.289/Commissione Aziendale del 0911012018 per l'Autorizzazione e l'Accreditamento (art. 12 L.R. 24108) dell'ASP di RC - Parere favorevole"*, con la quale il Direttore Generale recependo la relazione prot. n. 289 del 09/10/2018, di verifica della Commissione Aziendale dell'A.S.P. competente per territorio, sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio definitiva nonché gli ulteriori requisiti previsti per l'accreditamento, esprime *"parere favorevole all'autorizzazione definitiva e all'accreditamento del servizio di Radioterapia"*.

**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"*.

**VISTO** il D.C.A. n. 8 1/2016 con il quale è stato approvato il nuovo regolamento regionale attuativo della L.R. n. 24/2008.

**VISTO** il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. all'articolo 8-quater.

**VISTO** il D.P.G.R. n. 28/2010 e s.m.i. che regola 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.

**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 Responsabile del Procedimento dell'U.O. 10.1 e 10.2, rispettivamente, *"Autorizzazione sanitaria delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private"* e *"Accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private"* del Dipartimento Tutela della Salute, individuato ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i.

**SU PROPOSTA** del Dirigente Generale 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:

**VISTA** la documentazione richiamata in premessa, per gli effetti:

**CONFERMARE** l'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria privata denominata Marrelli Health S.r.l., gestita dall'omonima Società, con sede operativa nel Comune di Crotona alla via G.da Fiore, per l'erogazione di prestazioni di Radioterapia, rilasciata provvisoriamente con D.C.A. n. 104 del 10/05/2018, di cui il rappresentante legale è il Dott. Marrelli Lorenzo nato a Crotona il 09/07/1973 ed ivi residente, C.F: MRRLNZ73L09D122Y.

**ACCREDITARE** la struttura sanitaria privata de qua per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di Radioterapia, sia per necessità interne alla clinica che per esterni.

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

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

**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

