

REGIONE CALABRIA

**Proposta di D.C.A. n. 82 del 26.06.2019
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 07.12.2018)

DCA n. 75 del - 7 MAG. 2019

OGGETTO: Istanza di accreditamento prot. n. 65104 del 19/07/2011 e prot. n. 167248 del 19/05/2014 – struttura sanitaria privata denominata Zephiria S.a.s., con sede nel Comune di Bovalino (RC) in Corso Umberto I - RIGETTO.

Il Dirigente Generale
Dott. Antonio Belcastro

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 75 del 07.05.2019

OGGETTO: Istanza di accreditamento prot. n. 65104 del 19/07/2011 e prot. n. 167248 del 19/05/2014 – struttura sanitaria privata denominata Zephyria S.a.s., con sede nel Comune di Bovalino (RC) in Corso Umberto I - RIGETTO.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

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

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 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 p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare per proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) Definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) Monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;

- 5) Revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) Razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) Interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
- 12) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) Sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e sm.i.;
- 14) Attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) Definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) Interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) Adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) 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;
- 19) Puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
- 20) Puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) Conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) Puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) Prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) Programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del

2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

DATO ATTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri dispone, tra l'altro, la cessazione con decorrenza dalla stessa data di adozione del 7/12/2018 dell'incarico di Commissario, a suo tempo conferito all'Ing. Massimo Scura (giusta dPCM 12.03.2015);

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale è stato nominato Thomas Schael 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.

VISTE le istanze di accreditamento, prot. n. 65104 del 19/07/2011 e prot. n. 167248 del 19/05/2014 presentate dal Rappresentante Legale della Struttura Sanitaria Privata denominata Zephiria S.a.s., con sede nel Comune di Bovalino (RC) in Corso Umberto I, autorizzata all'esercizio, giusta D.D.G. n. 4186/09, per l'erogazione di prestazioni delle branche di specialistica ambulatoriale di: Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Angiologia, Endocrinologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Diagnostica strumentale riferita alle discipline.

VISTO il decreto n. 4 del 24.08.2010, rettificato dal decreto n. 9 del 09.09.2010, del Presidente della Giunta Regionale (nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010), che all'art. 1 dispone che: *"...fino all'avvenuta formalizzazione delle nuove reti ospedaliere, laboratoristica e specialistica ambulatoriale, è sospeso il rilascio dei provvedimenti di: autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione sanitaria all'esercizio, accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, tranne quelle necessarie all'attuazione del piano di rientro..."*.

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. 776 del 28 giugno 2018 del Direttore Generale pro tempore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria 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 pro tempore 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...”.

VISTA la richiesta di parere prot. n. 287824 del 27/08/2018 presentata dal Dipartimento Tutela della Salute alla Direzione Generale dell’A.S.P. di Reggio Calabria, ai sensi del 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 dell’art. 8 – punto 4, lettera b) il quale prevede testualmente che *“Alla richiesta deve essere allegata, in triplice copia, la seguente documentazione:B) dichiarazione rilasciata dall’ASP territorialmente competente attestante la compatibilità delle attività richieste con i livelli essenziali di assistenza ed il fabbisogno di prestazioni definiti dalla regione;..”.*

VISTA la nota prot. n. 15806 del 11/03/2019, acquisita agli atti del Dipartimento *“Tutela della Salute e Politiche Sanitarie”* in pari data con prot. n. 102166, del Direttore Generale f.f. pro tempore dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, con la quale esprime: *“parere non favorevole all’accreditamento”* sulla base degli atti di programmazione sanitaria aziendale tempo per tempo vigente.

VISTI:

- la Legge n. 241/1990 e s.m.i.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e in particolare l’art. 8-quater;
- la L.R. n. 24/2008 recante: *“Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*;
- il Regolamento regionale di attuazione della L.R. n. 24/2008 approvato con D.C.A. n. 81 del 22/07/2016.

CONSIDERATO:

1) che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 7 e ss e 10 della legge 241/1990 e s.m.i. la Struttura Commissariale, con nota prot. n. 121893 del 25/03/2019, ha comunicato al Rappresentante legale della struttura de qua l’avvio del procedimento di rigetto dell’istanza di accreditamento, prot. n. 65104 del 19/07/2011 e prot. n. 167248 del 19/05/14;

2) che 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.”*;

3) che le osservazioni/memorie, acquisite agli atti del Dipartimento *“Tutela della Salute e Politiche Sanitarie”* in data 04/04/2019 con prot. n. 139258, seppur attentamente valutate non sono meritevoli di accoglimento poiché infondate in fatto e diritto e non idonee a modificare gli effetti di legge;

4) che, pertanto, sulla base della programmazione sanitaria dell’A.S.P. di Reggio Calabria, tempo per tempo vigente, non sussistono, al momento, le condizioni di compatibilità con la programmazione sanitaria aziendale e con i tetti di spesa presenti negli appositi DD.C.A. relativi

alla rete specialistica ambulatoriale, si ravvisa la necessità di concludere il procedimento con un provvedimento di rigetto della suddetta istanza.

VISTO il documento istruttorio redatto dal Responsabile del Procedimento 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.

D E C R E T A

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

DI RIGETTARE le istanze di accreditamento, ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., prot. n. 65104 del 19/07/2011 e prot. n. 167248 del 19/05/2014 – Struttura Sanitaria Privata denominata Zephiria S.a.s., con sede nel Comune di Bovalino (RC) in Corso Umberto I, autorizzata all'esercizio, giusta D.D.G. n. 4186/09, per l'erogazione di prestazioni delle branche di specialistica ambulatoriale di: Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Angiologia, Endocrinologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Diagnostica strumentale riferita alle discipline, tenuto conto della dichiarazione rilasciata dall'A.S.P. territorialmente competente, con nota prot. n. 15806 del 11/03/2019 ai sensi dell'art. 8 – punto 4, lettera b) del DCA n.81/2016, sulla base degli atti di programmazione sanitaria aziendale tempo per tempo vigente e con i tetti di spesa presenti negli appositi DD.C.A. relativi alla rete specialistica ambulatoriale.

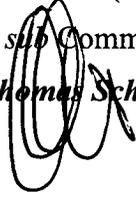
DI DARE MANDATO alla segreteria della Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ed al rappresentante legale della struttura sanitaria privata denominata Zephiria S.a.s., con sede nel Comune di Bovalino (RC).

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

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 *sub* Commissario

Thomas Schael



Il Commissario *ad acta*

Gen. Dott. Saverio Cotticelli

