



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n.100 del 30/08/2022

OGGETTO: Struttura sanitaria privata denominata Casa Protetta per anziani “Don Milani”, con sede nel Comune di Lungro (CS), in via del Carmine, snc, gestita da AIE Srl, via dei Conti Ruffo n. 15, Catanzaro (CZ). Presa d’atto della deliberazione n.171 del 6 febbraio 2020, dell’ASP di Cosenza (CS). Accreditamento provvisorio per l’erogazione di n.36 (trentasei) p.l. Casa Protetta (R3), già autorizzata con D.D.G. della Regione Calabria n.5696 del 10 aprile 2009.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l’articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l’articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l’Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

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;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

DATO ATTO che i contenuti del mandato commissariale ad acta - di cui, originariamente, alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, per come successivamente implementato - sono tali da affidare al nominato Commissario ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione, l’incarico prioritario di attuare i programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti 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, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nel detto ambito provvedimentale e nel rispetto della cornice normativa vigente, sono stati affidati al Commissario ad acta le seguenti azioni e 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) gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;

9) razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;

10) gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;

11) definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, 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 commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

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 s.m.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 Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;

16) interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della 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) 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) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;

24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

25) 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, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, mai insediato;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

27)attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della

medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17); **VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

Con la medesima si è provveduto, con decorrenza immediata, alla revoca dell'incarico precedentemente attribuito al dott. Maurizio Bortoletti, in quanto nonostante siano decorsi oltre sei mesi dal conferimento dell'incarico non è intervenuto l'insediamento;

VISTI gli articoli 32 e 117 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Calabria, approvato con Legge Regionale n. 25 del 19 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

PREMESSO CHE la Struttura sanitaria privata denominata Casa Protetta per Anziani "Don Milani", con sede operativa nel comune di Lungro (CS), C.da Carmine snc, gestita dalla società A.I.E. Srl, sita in Catanzaro, in via dei Conti Ruffo n.15, è stata autorizzata all'esercizio per l'erogazione di n. 36 (trentasei) posti letto quale Casa Protetta per Anziani (R3) con D.D.G. n.5696 del 10 aprile 2009;

CONSIDERATO CHE il rappresentante legale della suddetta struttura con nota acquisita agli atti del competente settore in data 09/12/2009, prot. n. 32688, ha presentato istanza di accreditamento per n. 36 (trentasei) posti letto relativi alla tipologia Casa Protetta per Anziani (R3);

TENUTO CONTO CHE l'art 1 del DPGR n. 4/2010, ha disposto che *"fino all'avvenuta formalizzazione delle nuovi reti ospedaliera, 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"*;

PRESO ATTO CHE, con i DCA n. 76/2015 e n. 113/2016, sono stati approvati i documenti di riorganizzazione della rete territoriale, all'interno della quale ricade la tipologia Casa protetta per Anziani (R3) ;

ACQUISITA, a firma del Rappresentante Legale della struttura Casa Protetta per Anziani "Don Milani" " del comune di Lungro, data 12 luglio 2016, prot. n. 222410, l'istanza di riavvio del procedimento di accreditamento, sospeso in ossequio al DPGR n. 4/2010;

TENUTO CONTO CHE

- con nota prot. n. 0059713 del 10/05/2019, l'ASP di Cosenza ha dichiarato la compatibilità delle attività di prestazioni sanitarie per le quali la struttura sanitaria Casa Protetta per Anziani Don Milani di Lungro ha richiesto l'accreditamento;

- con nota prot. 198508 del 23 maggio 2019, in riferimento all'istanza sopra detta è stata avviata la procedura di rito invitando il Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro, all'epoca competente relativamente all'autorizzazione sanitaria all'esercizio e alla vigilanza delle strutture sanitarie e socio sanitarie private dell'A.S.P. di Cosenza, ad attivare il consequenziale procedimento riguardante la verifica del possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla normativa vigente;

-successivamente all'istituzione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, avvenuta con DCA n. 95 del 25/06/2019, la verifica del possesso dei requisiti è stata demandata al predetto Organismo;

-con delibera n.171 del 06 febbraio 2020, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute con prot. n. 126398, in data 03 aprile 2020, il Commissario Straordinario dell'ASP di Cosenza, recependo il verbale di verifica finale, datato 16 gennaio 2020, dell'Organismo Tecnicamente Accreditante esprime il parere favorevole sul possesso dei requisiti per l'Accreditamento al Servizio Sanitario Regionale della struttura sanitaria privata denominata "Casa Protetta per Anziani Don Milani", ubicata in Lungro (CS), in C.da Carmine snc, per la seguente tipologia: Casa Protetta (R3) per n.36 (trentasei) posti letto;

CONSIDERATO CHE il successivo DCA di riorganizzazione della rete territoriale n. 65/2020 al punto 3 del dispositivo ha previsto che “...a seguito dell’approvazione della presente rete di assistenza territoriale tutti gli atti inerenti l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio nonché all’accreditamento delle strutture territoriali, adottati successivamente alla data del presente decreto, devono essere compatibili e conformi con la rete territoriale di cui all’allegato 1 nonché con i nuovi Piani aziendali”;

PRESO ATTO che, in ossequio al predetto DCA, con nota prot. n. 101888 del 03/03/2021, è stato ulteriormente richiesto il parere di compatibilità con i livelli essenziali di assistenza e il fabbisogno di prestazioni definiti dalla Regione ai sensi del DCA n. 65/2020, relativamente all’istanza di accreditamento avanzata dalla struttura sanitaria privata Casa Protetta per Anziani Don Milani di Lungro;

VISTE le note prot. n. 55409 del 08 febbraio 2021, n. 148507 del 31 marzo 2021, n. 115226 del 08 marzo 2022 e n. 141029 del 22/03/2022, indirizzate all’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza per sollecitare l’emissione del predetto parere di compatibilità con i LEA e il fabbisogno di prestazioni;

ACQUISITO, in data 20 giugno 2022, prot. n. 287513, dall’ASP di Cosenza il parere di compatibilità ai fini dell’accreditamento istituzionale per le prestazioni sanitarie di n. 36 posti letto di Casa Protetta per Anziani (R3) della struttura denominata Casa protetta per Anziani Don Milani, con sede nel Comune di Lungro, gestita da AIE Srl, con sede legale in Catanzaro, via dei Conti Ruffo, n. 15;

TENUTO CONTO della sussistenza delle condizioni per l’accoglimento dell’istanza in argomento relativa all’accreditamento per n. 36 posti letto di Casa Protetta per anziani (R3) della struttura sanitaria privata denominata “Casa Protetta per Anziani Don Milani”, ubicata in Lungro (CS), in C.da Carmine snc, gestita dalla Società AIE Srl;

STABILITO CHE

-l’accreditamento è concesso, in via provvisoria, ai sensi dell’art. 8-quater, comma 7 del D. Lgs. 502/92, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e alla qualità dei risultati, trattandosi di nuovo accreditamento per prestazioni della branca specialistica di Diagnostica per Immagini: TAC;

-le strutture sanitarie e socio-sanitarie devono trasmettere con periodicità stabilita dalle norme aziendali, regionali ministeriali, le informazioni in formato elettronico secondo le specifiche tecniche ed i tracciati record esistenti nelle normative regionali o ministeriali. Il semplice ritardo o la mancata trasmissione delle informazioni comporta la sospensione immediata dell’accreditamento sanitario per le strutture private.

-il rappresentante legale è tenuto a comunicare in via telematica entro il 31 gennaio di ogni anno al Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari ed all’A.S.P. territorialmente competente le tipologie di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato al personale operante presso le strutture medesime, il piano annuale di riqualificazione del personale, accompagnato da un elenco completo, con i relativi titoli, di tutto il personale operante presso la struttura, nonché una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza del possesso dei requisiti necessari ai fini dell’autorizzazione, ai sensi degli artt. 4 e 14 della l.r. 24/2008. La mancata comunicazione di quanto previsto, nei termini stabiliti, comporta l’avvio del procedimento di revoca dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale.

-l’accreditamento non determina automaticamente il diritto del privato ad accedere alla fase contrattuale e può essere soggetto a revisione in relazione al mutarsi delle condizioni che ne hanno originato l’adozione, fatti salvi i casi previsti dalla normativa vigente che integrano le ipotesi di sospensione, decadenza e/o revoca, e dunque, il presente provvedimento non comporta l’obbligo per le aziende e gli enti del servizio sanitario di procedere alla stipula degli accordi contrattuali di cui all’art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e che l’Azienda Sanitaria competente, prima della sottoscrizione di tali accordi, è tenuta ad accertare la compatibilità con il fabbisogno predeterminato dalla programmazione regionale nonché con gli specifici fondi aziendali;

-è obbligo dell’Azienda Sanitaria competente per territorio procedere a verifica del volume e dell’appropriatezza delle attività, della qualità dei risultati, nonché del mantenimento dei requisiti ed evidenziare eventuali difformità agli uffici regionali competenti, che in caso di mancata corrispondenza di uno qualsiasi dei requisiti previsti, procederanno all’avvio dell’iter per la sospensione dell’accreditamento;

-ai sensi di quanto disposto dall'art. 11 dalla Legge Regionale 24/2008 e dal DCA 81/2016, l'accreditamento, anche definitivo, è soggetto a rinnovo ogni tre anni dalla data del relativo provvedimento, sulla base di apposita istanza che il Rappresentante legale della struttura interessata deve presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento all'Azienda Sanitaria competente;

DISPOSTO CHE

- l'A.S.P. di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'eventuale accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
- in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenute, l'ASP adotterà i provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della Legge 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;

STABILITO che, per il rinnovo dell'accreditamento, deve essere seguita una procedura analoga a quella per il rilascio: ai sensi dell'art. 11, commi 7 e 8, della L.R. 24/2008, il rappresentante legale della struttura interessata deve presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento apposita istanza di rinnovo all'A.S.P. competente, utilizzando la modulistica predisposta dalla Regione Calabria, indicando le eventuali modifiche sopraggiunte o che si intende richiedere. Ai fini del rinnovo dell'accreditamento si terrà conto dell'evoluzione delle tecnologie, delle pratiche sanitarie e della normativa eventualmente intervenuta.

DATO ATTO che ogni modifica e variazione dei presupposti su cui si fonda il presente provvedimento nonché ogni violazione delle prescrizioni del presente decreto, comporterà l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento e /o di revoca dello stesso;

VISTI ALTRESI'

-la richiesta della certificazione antimafia ai sensi dell'art. 87 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n.159, Prot. n. PR_CZUTG_Ingresso_00020246_20220225 relativa al Rappresentante Legale della struttura sanitaria privata denominata "Casa Protetta per Anziani Don Milani", con sede nel Comune di Lungro (Cs) in C.da Carmine snc.;

PRECISATO che è decorso il termine dei trenta giorni previsto dal comma 4 dell'art. 88 del D. Lgs. n. 159/2011 per l'acquisizione della certificazione senza aver ricevuto riscontro sulla Banca Dati Nazionale Unica, si procede sotto condizione risolutiva, avendo acquisito agli atti l'autocertificazione, provvedendo alla eventuale revoca dell'accreditamento qualora dovessero essere comunicate informazioni interdittive ai sensi del predetto Decreto Legislativo;

VISTI:

- i certificati del casellario giudiziale e dei carichi pendenti del Rappresentante Legale della struttura sanitaria privata denominata "Casa Protetta per Anziani Don Milani", con sede nel Comune di Lungro (Cs) in C.da Carmine snc., depositati in atti del competente settore dai quali non risultano cause ostative al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie di che trattasi;

- la ricevuta di pagamento effettuata dalla Struttura sanitaria in questione in data 24/06/2022, dell'importo di € 1.734,06 quale tassa di concessione regionale autorizzazione esercizio struttura sanitaria, depositata in atti;

CONSIDERATO che l'importo di € 1.734,06 versato a titolo di tassa di rilascio di concessione regionale di autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria, sarà accertato, con successivo atto, dal Settore n.5 "Gestione Altri Tributi" del Dipartimento Economia e Finanze; sul capitolo di entrata n. 0110110201 del bilancio regionale anno 2022, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n.118/2011 e s.m.i. - allegato 4.2;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n 328906 del 14/07/2022;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dell'odierno provvedimento, il presidente on.le Roberto Occhiuto nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro cui è sottoposta la Regione Calabria;

DE CRE T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI PRENDERE ATTO della Deliberazione n.171 del 06 febbraio 2020 dell'A.S.P. di Cosenza, acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 25 febbraio 2020 con prot. n. 0019305, con la quale il Commissario Straordinario, recependo il verbale di verifica finale, datato 16 gennaio 2020 dell'Organismo Tecnicamente Accreditante esprime il parere favorevole sul possesso dei requisiti per l'Accreditamento al Servizio Sanitario Regionale della struttura sanitaria privata denominata "Casa Protetta per Anziani Don Milani", ubicata in Lungro (CS), in C.da Carmine snc, per la tipologia Casa protetta (R3), per n.36 (trentasei) posti letto;

DI PRENDERE ATTO della nota prot. n. 287513 del 20 giugno 2022, con la quale l'ASP di Cosenza ha espresso il parere di compatibilità con i LEA e il fabbisogno delle prestazioni, per come rideterminato con DCA n. 65/2020, ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale per le prestazioni sanitarie di n. 36 posti letto di Casa Protetta per Anziani (R3) della struttura denominata Casa protetta per Anziani Don Milani, con sede nel Comune di Lungro, gestita da AIE Srl, con sede legale in Catanzaro, via dei Conti Ruffo, n. 15;

DI ACCREDITARE, per la tipologia Casa Protetta per Anziani (R3), n.36 posti letto (trentasei), la Struttura sanitaria privata denominata Casa Protetta per Anziani "Don Milani", con sede operativa nel comune di Lungro (CS) in C.da Carmine snc., già autorizzata con D.D.G. della Regione Calabria n.5696 del 10 aprile 2009, gestita dalla Società AIE Srl, con sede legale nel comune di Catanzaro, via dei Conti Ruffo, n. 15;

DI STABILIRE CHE

-l'accREDITAMENTO è concesso, in via provvisoria, ai sensi dell'art. 8-quater, comma 7 del D. Lgs. 502/92, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e alla qualità dei risultati, trattandosi di nuovo accREDITAMENTO per prestazioni della branca specialistica di Diagnostica per Immagini: TAC;

-le strutture sanitarie e socio-sanitarie devono trasmettere con periodicità stabilita dalle norme aziendali, regionali ministeriali, le informazioni in formato elettronico secondo le specifiche tecniche ed i tracciati record esistenti nelle normative regionali o ministeriali. Il semplice ritardo o la mancata trasmissione delle informazioni comporta la sospensione immediata dell'accREDITAMENTO sanitario per le strutture private.

-il rappresentante legale è tenuto a comunicare in via telematica entro il 31 gennaio di ogni anno al Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari ed all'A.S.P. territorialmente competente le tipologie di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato al personale operante presso le strutture medesime, il piano annuale di riqualificazione del personale, accompagnato da un elenco completo, con i relativi titoli, di tutto il personale operante presso la struttura, nonché una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza del possesso dei requisiti necessari ai fini dell'autorizzazione, ai sensi degli artt. 4 e 14 della l.r. 24/2008. La mancata comunicazione di quanto previsto, nei termini stabiliti, comporta l'avvio del procedimento di revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale.

-l'accREDITAMENTO non determina automaticamente il diritto del privato ad accedere alla fase contrattuale e può essere soggetto a revisione in relazione al mutarsi delle condizioni che ne hanno originato l'adozione, fatti salvi i casi previsti dalla normativa vigente che integrano le ipotesi di sospensione, decadenza e/o revoca, e dunque, il presente provvedimento non comporta l'obbligo per le aziende e gli enti del servizio sanitario di procedere alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e che l'Azienda Sanitaria competente, prima della sottoscrizione di tali accordi, è tenuta ad accertare la compatibilità con il fabbisogno predeterminato dalla programmazione regionale nonché con gli specifici fondi aziendali;

-è obbligo dell'Azienda Sanitaria competente per territorio procedere a verifica del volume e dell'appropriatezza delle attività, della qualità dei risultati, nonché del mantenimento dei requisiti ed evidenziare eventuali difformità agli uffici regionali competenti, che in caso di mancata corrispondenza di uno qualsiasi dei requisiti previsti, procederanno all'avvio dell'iter per la sospensione dell'accREDITAMENTO;

-ai sensi di quanto disposto dall'art. 11 dalla Legge Regionale 24/2008 e dal DCA 81/2016,

l'accreditamento, anche definitivo, è soggetto a rinnovo ogni tre anni dalla data del relativo provvedimento, sulla base di apposita istanza che il Rappresentante legale della struttura interessata deve presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento all'Azienda Sanitaria competente;

DI DISPORRE CHE

- l'A.S.P. di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'eventuale accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
- in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenute, l'ASP adotterà i provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della Legge 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;

DI STABILIRE che, per il rinnovo dell'accreditamento, deve essere seguita una procedura analoga a quella per il rilascio: ai sensi dell'art. 11, commi 7 e 8, della L.R. 24/2008, il rappresentante legale della struttura interessata deve presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento apposita istanza di rinnovo all'A.S.P. competente, utilizzando la modulistica predisposta dalla Regione Calabria, indicando le eventuali modifiche sopraggiunte o che si intende richiedere. Ai fini del rinnovo dell'accreditamento si terrà conto dell'evoluzione delle tecnologie, delle pratiche sanitarie e della normativa eventualmente intervenuta.

DI DARE ATTO che ogni modifica e variazione dei presupposti su cui si fonda il presente provvedimento nonché ogni violazione delle prescrizioni del presente decreto, comporterà l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento e /o di revoca dello stesso;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari 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.

Il Sub Commissario

F.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario *ad acta*

F.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

Settore Autorizzazioni e Accreditazioni

Il Dirigente del Settore

F.to Dott.ssa Rosalba Barone

Il Dirigente Generale

F.to Ing. Iole Fantozzi