

**OGGETTO:** Poliambulatorio gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT). Accredimento istituzionale di branca specialistica ambulatoriale. Variazione Legale Rappresentante.

### ***IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA***

#### **VISTI:**

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 concernente l’approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie, con il quale è stato avviato, tra l’altro, il procedimento di accreditamento definitivo;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010;
- la Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 e, in particolare, l’art. 2, commi da 73 a 80;
- la legge regionale 15 luglio 2015, n. 10;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257 del 5.7.2017;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 07/11/2017;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5/6/2018 concernente “*Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto*”;

#### **VISTE:**

- la Determinazione Dirigenziale n. G01997 del 07/03/2016, concernente: “*L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 – Autorizzazione all’esercizio del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.R.L.” (P. IVA 02718420595) con sede legale in Viale Unità d’Italia, 38 – 04023 Formia (LT) e sede operativa in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT). ASL di Latina.*”, con il quale il Poliambulatorio è stato:

#### **AUTORIZZATO:**

- Cardiologia
- Medicina dello Sport
- Ortopedia e Traumatologia
- Endocrinologia
- Scienza dell’alimentazione e Dietetica
- Ematologia
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

- Ginecologia e Ostetricia
  - Urologia
  - Allergologia ed Immunologia Clinica
  - Malattie dell'apparato Respiratorio
  - Dermatologia e Venerologia
  - Medicina Fisica e Riabilitazione
- la Determinazione Dirigenziale n. G11252 del 28/08/2019, concernente: *“L.R. n. 4 del 3 marzo 2003 – R.R. n. 2 del 26 gennaio 2007. Poliambulatorio gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli n. 15/17 – 04011 Aprilia (LT). Variazione Direttore Sanitario. ASL di Latina.”*;

VISTA l'istanza del 21/12/2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 653146 del 21/12/2017, con la quale il Legale Rappresentante della Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595), ha chiesto l'accreditamento istituzionale del Poliambulatorio sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT), per le seguenti attività specialistiche ambulatoriali:

- **Cardiologia**
- **Medicina dello Sport**
- **Ortopedia e Traumatologia**
- **Endocrinologia**
- **Scienza dell'alimentazione e Dietetica**
- **Ematologia**
- **Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro**
- **Ginecologia e Ostetricia**
- **Urologia**
- **Allergologia ed Immunologia Clinica**
- **Malattie dell'apparato Respiratorio**
- **Dermatologia e Venerologia**
- **Medicina Fisica e Riabilitazione**

**CONSIDERATO** che la documentazione prodotta è risultata conforme alle previsioni normative e completa, e che pertanto sussistono i presupposti per il rilascio dell'accreditamento dell'attività sanitaria e socio-sanitaria alla struttura sopra citata;

VISTA la nota prot. n. 39024 del 24/01/2018 con la quale l'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditementi – Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditemento della Regione Lazio ha chiesto all'Area Cure Primarie di effettuare la verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno di assistenza, per l'accreditamento istituzionale presso il Poliambulatorio gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT), per le attività autorizzate;

VISTA la nota prot. n. 464599 del 27/07/2018 con la quale il Dirigente dell'Area Cure Primarie ha comunicato che *“Con il decreto commissariale n. U00073 del 15 marzo u.s. è stata definita la stima di fabbisogno in materia di assistenza specialistica ambulatoriale. Relativamente alle branche specialistiche richieste dalle sottoelencate strutture, il citato provvedimento prevede nel territorio della competente ASL di Latina, sulla scorta della evoluzione demografica stimata dall'ISTAT nel definito arco temporale, un incremento nel volume delle prestazioni attualmente erogate, programmando conseguentemente l'attivazione di ulteriori punti di specialità per alcune delle branche, nella misura e nei tempi indicati nel provvedimento stesso. Si ritiene, pertanto di esprimere parere di funzionalità favorevole limitatamente alle sottoindicate branche specialistiche sulla base di quanto previsto dal DCA U00073/2018, per le istanze pervenute a questo ufficio,*

*trasmesse da codesta Area, sulla base dell'ordine cronologico (data di presentazione dell'istanza in Regione Lazio da parte della struttura interessata) entro la data del 24/07/2018 (...).*

- **Centro Cardiologico S.r.l.**

- Cardiologia
- Dermosifilopatia;

**VISTA** la nota prot. n. 563367 del 18/09/2018, con la quale l'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti – Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento della Regione Lazio ha richiesto al Dipartimento di Prevenzione della ASL di Latina di effettuare, ai sensi all'art. 14 della L.R. n. 4/2003 e all'art. 8 del R.R. n. 13/2007, presso il Poliambulatorio sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT) gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595), la verifica della rispondenza della struttura agli ulteriori requisiti di accreditamento;

**VISTA** la nota prot. n. 648015 del 18/10/2018, con la quale l'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti – Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento della Regione Lazio, in riferimento alla nota prot. n. 464599 del 27/07/2018, ha chiesto alla ASL di Latina di sospendere il procedimento per ulteriori accertamenti;

**VISTA** la nota prot. n. 714167 del 13/11/2018 con la quale il Dirigente dell'Area Cure Primarie ha espresso parere favorevole limitatamente alla branca specialistica di **CARDIOLOGIA**, a seguito degli ulteriori accertamenti effettuati, modificando il precedente parere espresso con nota prot. n. 464599 del 27/07/2018;

**VISTA** la nota prot. n. 182343 del 07/03/2019, con la quale l'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli della Regione Lazio ha chiesto al Dipartimento di Prevenzione della ASL di Latina di riprendere i termini del procedimento amministrativo e, quindi, di effettuare la verifica, ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 4/2003 e all'art. 8 del R.R. n. 13/2007, della rispondenza delle strutture agli ulteriori requisiti di accreditamento;

**VISTA** la nota prot. n. 28396 del 12/08/2019, acquisita al protocollo regionale con il n. 664603 del 12/08/2019, con la quale il Direttore della ASL di Latina ha trasmesso il parere favorevole della rispondenza della struttura agli ulteriori requisiti di accreditamento del Poliambulatorio sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT) gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) per la seguente branca specialistica ambulatoriale:

- **Cardiologia**

**CONSIDERATO** che nel frattempo è intervenuta anche la variazione del Legale Rappresentante della Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595), dal Sig. Angelo PARLAPIANO al Sig. Francesco Maurizio REDI;

**RITENUTO**, pertanto, di:

- accreditare il Poliambulatorio, gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT), per la seguente branca specialistica ambulatoriale:

- **Cardiologia**

- prendere atto della variazione del Legale Rappresentante della Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595), dal Sig. Angelo PARLAPIANO al Sig. Francesco Maurizio REDI;

## ***DECRETA***

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di accreditare il Poliambulatorio, gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 6Aprilia (LT), per la seguente branca specialistica ambulatoriale:

- **Cardiologia**

- di prendere atto della variazione del Legale Rappresentante della Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595), dal Sig. Angelo PARLAPIANO al Sig. Francesco Maurizio REDI.

Per gli effetti dell’accreditamento sopra indicato, la configurazione del Poliambulatorio, gestito dalla Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” (P.IVA e C.F. 02718420595) sito in Via Napoli, 15/17 – 04011 Aprilia (LT), alla data di adozione del presente provvedimento risulta essere la seguente:

### **ATTIVITÀ AUTORIZZATE**

- Cardiologia
- Medicina dello Sport
- Ortopedia e Traumatologia
- Endocrinologia
- Scienza dell’alimentazione e Dietetica
- Ematologia
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- Ginecologia e Ostetricia
- Urologia
- Allergologia ed Immunologia Clinica
- Malattie dell’apparato Respiratorio (cod. 68 Pneumologia)
- Dermatologia e Venerologia (cod. 52 Dermosifilopatia)
- Medicina Fisica e Riabilitazione

### **ATTIVITÀ ACCREDITATE**

- Cardiologia

Null’altro è variato rispetto a quanto disposto con la Determinazione Dirigenziale n. G01997 del 07/03/2016.

Il Legale Rappresentante della Società “CENTRO CARDIOLOGICO S.r.l.” è il Sig. Francesco Maurizio REDI nato a Vibo Valentia il 13/09/1956, residente a Latina, Via Isonzo snc.

Il Direttore Sanitario è il Dott. Umberto Antonio Mario REDI nato a Vibo Valentia (VV), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Analisi Cliniche di Laboratorio, iscritto all’Ordine dei Medici-Chirurghi di Latina dal 18/12/1978 con il numero 1049.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Legale Rappresentante della Società, alla ASL di Latina competente per territorio e al Comune di Aprilia (LT), ove ha sede l'attività.

L'accreditamento istituzionale si intende rilasciato secondo quanto stabilito dal comma 7, dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. che recita: *“Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso.”*.

Si dà mandato, trascorsi sei mesi dal rilascio del presente provvedimento, ed entro i successivi 90 giorni, all'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, di effettuare la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento nonché del volume di attività svolti e della qualità dei risultati. L'eventuale verifica negativa comporterà la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso.

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/1992 e comunque l'accreditamento, previo congruo preavviso, può subire riduzioni e variazioni per effetto di provvedimenti, anche di programmazione, nazionali e regionali.

L'accertamento del possesso e/o del mantenimento dei titoli o dei requisiti prodotti e/o dichiarati, finalizzati al rilascio del presente provvedimento, diversi da quelli rientranti nelle competenze della Regione Lazio, rimangono in capo agli enti, alle amministrazioni e agli organismi comunque denominati titolari del loro rilascio.

Il presente provvedimento, pertanto, è sottoposto alla condizione risolutiva espressa della decadenza automatica ove le amministrazioni o gli enti diversi dalla Regione Lazio accertino, nell'ambito delle competenze ad essi attribuite dalla legge, la non rispondenza della struttura, dei titoli o dei requisiti prodotti e/o dichiarati alle disposizioni che disciplinano le materie oggetto del presente provvedimento.

Si richiama l'obbligo della struttura di provvedere a tutti gli adempimenti previsti dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia e, in particolare, a quelli disposti dalla L.R. n. 4/2003 e dai relativi provvedimenti regolamentari e amministrativi di attuazione che richiedono la preventiva autorizzazione regionale.

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento, secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e successive modificazioni.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Nicola Zingaretti

