

OGGETTO: Accreditalamento istituzionale del presidio sanitario gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15.

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 e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, e successive modifiche e integrazioni;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;
- 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 Decreto del Commissario ad Acta n.U0090 del 10/11/2010;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014;
- la Legge Regionale n. 7 del 14 luglio 2014, ed in particolare, l'art. 2, commi 73 a 80;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018 con la quale il Dott. Nicola Zingaretti, presidente pro tempore della Regione Lazio, viene nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR laziale, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;
- 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*” con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al Dott. Renato Botti ;

VISTI:

- la Determinazione Dirigenziale n. G02189 del 04/03/2015, recante: “*L.R. n. 4 del 3 marzo 2003 – R.R. n. 2 del 26 gennaio 2007 – D.C.A 38/2011 – DCA 27/2011. Conferma dell'autorizzazione all'esercizio del presidio denominato “Centro Polispecialistico Mercury” gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” (P.IVA 02217220595) con sede legale ed operativa in Fondi (Lt), via Portone della Corte 15. Ampliamento funzionale per le attività di cui all'allegato 2A del D.P.C. M. 29 novembre 2001, non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA). Azienda USL Latina*”.
- la Determinazione Dirigenziale n. G02090 del 09/03/2016 recante “*L.R. n. 4 del 3 marzo 2003 – R.R. n. 2 del 26 gennaio 2007. Ampliamento funzionale del presidio sanitario denominato “Centro Polispecialistico Mercury” gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” (P.IVA 02217220595) con sede legale ed operativa in Fondi (Lt), via Portone della Corte 15- Azienda USL Latina.*”, dove si prende atto che il Direttore Sanitario è il Dott. Paolo Borzani, nato a Roma il 20/02/1955;

- la Determinazione Dirigenziale n. G08748 del 27/6/2019 recante “L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007. “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” (P.IVA 02217220595). Presidio sanitario sito in Fondi (LT), Via Portone della Corte n. 15. Variazione del Direttore Sanitario. ASL di Latina”;

VISTA l’istanza acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 598291 del 24/11/2017, con la quale il legale rappresentante della Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” ha chiesto l’accreditamento istituzionale del presidio sanitario sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, per le prestazioni di seguito specificate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
- MEDICINA DEL LAVORO
- NEUROCHIRURGIA
- MEDICINA LEGALE
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL’APPARATO RESPIRATORIO
- ALLERGOLOGIA
- SCIENZA DELL’ALIMENTAZIONE E DIETETICA
- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- NEUROLOGIA
- MEDICINA DELLO SPORT
- UROLOGIA
- GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- PSICHIATRIA
- PRESIDIO CHIRURGICO TERRITORIALE

CONSIDERATO che la documentazione prodotta è risultata conforme alle previsioni normative e completa;

VISTI:

- la nota prot. 46422 del 28/1/2018 con la quale è stato richiesto all’Area Rete Cure Primaria di esprimere il parere di compatibilità rispetto al fabbisogno di assistenza ed alla quantità di prestazioni accreditabili, per il presidio sanitario gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15;

- la nota prot. 7144167 del 13/11/2018 con la quale il Dirigente dell’Area Cure Primarie, sulla base dei dati di fabbisogno di cui al DCA U.0073/2018, ha espresso quanto segue:

1) parere favorevole in merito all’istanza del “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, limitatamente alle sotto indicate branche specialistiche:

- ODONTOIATRIA

- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

2) parere non favorevole in merito alle branche ulteriormente richieste

3) per quanto riguarda le attività di

- REUMATOLOGIA
- MEDICINA DEL LAVORO
- MEDICINA LEGALE
- ALLERGOLOGIA
- SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA
- MEDICINA DELLO SPORT

si precisa che le stesse non possono essere oggetto di valutazione in quanto non trovano corrispondenza con le branche specialistiche di cui al DCA U0073/2018;

4) per quanto riguarda le branche di

- CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
- CHIRURGIA GENERALE
- UROLOGIA

tenuto conto che nel DCA U0073/2018 si riconduce a livello regionale il relativo fabbisogno, in quanto ritenute di elezione, pertanto non soggette al concetto di prossimità l'Area Cure Primarie si riserva una successiva valutazione delle specifiche istanze pervenute, che tenga conto del complessivo quadro regionale”;

VISTA la nota prot. n. 182343 del 7/3/2019, con la quale è stato chiesto alla ASL di Latina, di effettuare, ai sensi della normativa vigente in materia, la verifica della rispondenza del presidio sanitario gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.” sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, agli ulteriori requisiti di accreditamento per le attività di seguito specificate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

VISTE la nota prot. n. 2828391 del 12/8/2019, acquisita alla Regione Lazio con prot. 664064 del 12/8/2019, il Direttore Generale della ASL di LATINA ha attestato la rispondenza del presidio sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15 gestito dalla Società “Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.”, ai requisiti ulteriori di accreditamento di cui al DCA 469/2017 per le prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di seguito specificate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA

- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

RITENUTO, pertanto, di concedere l'accreditamento istituzionale del presidio sanitario gestito dalla Società "Centro Polispecialistico Mercury S.r.l." (P.IVA 02217220595) sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, per le prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di seguito specificate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate di: concedere l'accreditamento istituzionale del presidio sanitario gestito dalla Società "Centro Polispecialistico Mercury S.r.l." (P.IVA 02217220595) sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, per le prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di seguito specificate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

Per gli effetti delle sopracitate disposizioni, la configurazione complessiva del presidio sanitario sito in Fondi, Via Portone della Corte n. 15, gestito dalla Società "Centro Polispecialistico Mercury S.r.l." (P.IVA 02217220595), risulta essere la seguente:

Attività autorizzate:

PRESIDIO CHIRURGICO TERRITORIALE

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
- MEDICINA DEL LAVORO
- NEUROCHIRURGIA
- MEDICINA LEGALE
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- ALLERGOLOGIA
- SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA
- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA

- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- NEUROLOGIA
- MEDICINA DELLO SPORT
- UROLOGIA
- GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- PSICHIATRIA

prestazioni fuori LEA DCA 27/2011:

- punto e) Certificazioni mediche (con esclusione di quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell'articolo 31 del DPR 270/2000 e dell'articolo 28 del DPR 272/2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non idoneità fisica all'impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all'affidamento e all'adozione, rilascio patente, porto d'armi, ecc...)

Attività accreditate:

- ODONTOIATRIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
- GASTROENTEROLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- OFTALMOLOGIA

Il legale rappresentante della Società "Centro Polispecialistico Mercury S.r.l.", è il Sig. Lauretti Aldo, nato a Lenola (Lt) il 24/1/1952.

Il Direttore Sanitario è il Dott. Faiola Rocco, nato a Terracina (LT) il 09/11/1966, laureato in Medicina e Chirurgia in data 14/07/1997, specializzato in Dermatologia e Venereologia, iscritto all'ordine dei Medici e degli odontoiatri della provincia di Latina con n. 2819.

Il presente provvedimento sarà notificato al Legale Rappresentante della Società, nonché comunicato alla ASL di Latina ed al Comune di Fondi.

L'accREDITAMENTO istituzionale si intende rilasciato secondo quanto stabilito dal D.Lgs. n. 502/ 1992 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 svolte 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. 502/92 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 di titoli e/o requisiti prodotti e/o dichiarati, finalizzati al rilascio del presente provvedimento, diversi da quelli rientranti nelle competenze proprie della Regione Lazio, rimane in capo agli enti, alle amministrazioni ed 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.

Le attività autorizzate e accreditate con il presente provvedimento potranno essere soggette a successivi processi di riorganizzazione, riconversione o rimodulazione sulla base degli atti di pianificazione e programmazione sanitaria che la Regione riterrà di adottare.

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, 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
