

OGGETTO: L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 – Autorizzazione alla variazione di attività sanitaria del poliambulatorio denominato “CE.R.TE.F. Galeno Srl” sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), gestito dalla Società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), con sede legale in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT). Rettifica per mero errore materiale del DCA N. U00091 del 21/03/2018. ASL Latina.

IL COMMISSARIO AD ACTA

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Ufficio requisiti autorizzativi e di accreditamento;

VISTI:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 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;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5 giugno 2018;

VISTI in materia sanitaria:

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e ss.mm.ii.;
- la Legge n.833/1978 e ss.mm.ii.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;
- il D.M. 02 agosto 1991;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e ss.mm.ii.;
- il D.P.R. 8 agosto 1994, n. 542, come modificato dalla Legge n.160 del 7 agosto 2016;
- il D.Lgs n. 626 del 19.9.1994;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e ss.mm.ii.;
- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n 81 del 9.4.2008, aggiornato ed integrato con il D. Lgs. n. 106 del 3.8.2009;
- il DPCM 12 gennaio 2017 che definisce i Livelli essenziali di assistenza;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00090 del 10/11/2010;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00490 del 21/10/2015;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00252 del 04/07/2017;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 07/11/2017;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00073 del 15/03/2018;

CONSIDERATO:

- il DCA n. U00407 del 12/09/2013;
- il DCA n. U00091 del 21/03/2018;

VISTA l’istanza acquisita dalla Regione Lazio con prot. n. 255902 del 03/05/2018, con la quale il Legale Rappresentante della società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), ha richiesto, ai sensi dell’art. 8 R.R. 02/2007, l’autorizzazione alla variazione di attività sanitaria del poliambulatorio CE.R.TE.F. Galeno Srl sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), con l’aggiunta delle seguenti branche: Oculistica e Otorinolaringoiatria;

PRESO ATTO che nella stessa istanza il Legale Rappresentante della società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), ha segnalato l’errore materiale sul modello di apparecchiatura di RMN autorizzato con DCA n. U00091/2018: Risonanza Magnetica di Tipo A non settoriale, con campo statico non superiore a 2,0 Tesla – modello MISTER J 3300 – marca Paramed, tomografo con magnete aperto da 0,33 Tesla, e non superconduttore da 0,31 Tesla;

CONSIDERATO che la documentazione prodotta è risultata regolare e conforme a quanto richiesto dall’art. 8, comma 2 R.R. 02/2007, l’Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditementi – Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditemento della Regione Lazio, con nota prot. regionale n. 303338 del 23/05/2018, ha richiesto al Dipartimento di Prevenzione della ASL Latina di effettuare la verifica, di cui agli artt. 7 della L.R. n. 4/2003 e 9 del R.R. n. 2/2007, presso il presidio ambulatoriale denominato “CE.R.TE.F. Galeno Srl” sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), gestito dalla società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), con sede legale in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT);

VISTA la nota ASL prot. n. 18709 del 18/09/2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 564865 del 19/09/2018, con il quale il Direttore Generale della ASL Latina ha trasmesso il parere favorevole del Dipartimento di Prevenzione (nota prot. 17932 del 06/09/2018), per la variazione dell’attività sanitaria del poliambulatorio CE.R.TE.F. Galeno Srl sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), con l’aggiunta delle seguenti branche, come di seguito elencate: Oculistica e Otorinolaringoiatria;

PRESO ATTO che, nella stessa nota ASL, si precisa che: *“trattasi di tomografo a magnete aperto con campo magnetico pari a 0,33 tesla e non come riportato nel suddetto decreto superconduttore 0,31”*;

RITENUTO, pertanto, di poter autorizzare, ai sensi dell’art. 7 della L.R. 4/2003 e dell’art. 10 del R.R. n. 2/2007, la variazione di attività sanitaria del poliambulatorio “CE.R.TE.F. Galeno Srl” sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), gestito dalla Società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), con sede legale in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), con l’aggiunta delle seguenti branche, come di seguito elencate: Oculistica e Otorinolaringoiatria;

RITENUTO, infine, di dover rettificare il DCA n. U00091 del 21/03/2018, nella parte in cui si è erroneamente indicato il modello di RMN indicato: Risonanza Magnetica di Tipo A non settoriale, con campo statico non superiore a 2,0 Tesla – modello MISTER J 3300 – marca Paramed, tomografo a magnete aperto con campo magnetico pari a 0,33 tesla (e non superconduttore da 0,31 Tesla);

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente riportate:

1. di autorizzare, ai sensi dell’art. 7 della L.R. 4/2003 e dell’art. 10 del R.R. n. 2/2007, la variazione di attività sanitaria del poliambulatorio “CE.R.TE.F. Galeno Srl” sito in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), gestito dalla Società “CE.R.TE.F. Galeno Srl” (P.IVA 00221500598), con sede legale in Piazza Porta Vescovo, 8/9 – 04022 Fondi (LT), con l’aggiunta delle seguenti branche, come di seguito elencate: Oculistica e Otorinolaringoiatria;
2. di rettificare il DCA n. U00091 del 21/03/2018, nella parte in cui si è erroneamente indicato il modello di RMN indicato: Risonanza Magnetica di Tipo A non settoriale, con campo statico non superiore a 2,0 Tesla – modello MISTER J 3300 – marca Paramed, tomografo a

- magnete aperto con campo magnetico pari a 0,33 tesla (e non superconduttore da 0,31 Tesla);
3. null'altro è variato rispetto a quanto disposto con il DCA n. U00407 del 12/09/2013 e con il DCA n. U0000091 del 21/03/2018.

In ragione della presente autorizzazione la configurazione della struttura risulta essere la seguente:

IN AUTORIZZAZIONE:

Laboratorio Generale di Base + sezione specializzata ematologia e coagulazione;
Presidio di Diagnostica per Immagini (TAC, MOC, Ecografia, Mammografia) con sezione di Radiologia Diagnostica:

- o Risonanza Magnetica di Tipo A non settoriale, con campo statico non superiore a 2,0 Tesla – modello MISTER J 3300 – marca Paramed, tomografo a magnete aperto con campo magnetico pari a 0,33 tesla;

Presidio di Medicina Fisica e Riabilitazione;

Presidio ambulatoriale per le seguenti branche specialistiche: Angiologia, Allergologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Dermatologia, Ematologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia, Gastroenterologia, Medicina del Lavoro, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Reumatologia, Urologia, Oculistica e Otorinolaringoiatria.

IN ACCREDITAMENTO:

Laboratorio Generale di Base;

Presidio di Diagnostica per Immagini con sezione di Radiologia Diagnostica;

Presidio di Medicina Fisica e Riabilitazione;

Il Legale Rappresentante è il Sig. DE LUCA Enzo Arduino, nato a Roma (RM) il 21/05/1955, C.F. DLCNRD55E21H501S.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Legale Rappresentante della struttura, alla ASL Latina, nel cui ambito territoriale di competenza ricade la struttura ed al Comune di Fondi, ove ha sede l'attività.

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.

La presente autorizzazione potrà subire variazioni per effetto della modifica dei requisiti minimi.

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 a 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

