

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577  
Tel. 0746-2781- PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**  
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017  
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 112 del 11 6 DIC. 2019**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

Oggetto: Convenzione di durata trimestrale con l'Ospedale Cristo Re di Roma per prestazioni professionali di pediatria e neonatologia presso l'Ospedale di Rieti. Assunzione impegno di spesa per l'importo di € 39.654,00.

Il Direttore sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, D.Lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n.° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Il Direttore attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n° 20/1994 e ss.mm.ii.

Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

Data 12.12.2019

Firma [Signature]

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: 502011504 - PROV. 653

Autorizzazione: AUT. 20.65/2019 - 2020

Data 12/12/2019

Dott.ssa Antonella Rossetti

Firma [Signature]

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 15.11.2019

Firma [Signature]

Parere del Direttore Sanitario f.f.

Dr. Gennaro D'Agostino

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 16.12.2019

Firma [Signature]

## **IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

PREMESSO che l'attuale dotazione organica della U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia non consente di garantire i regolari turni di guardia ed in particolare la presenza nelle 24 ore in Sala Parto e Sala Operatoria Ostetrica per assicurare l'assistenza dei neonati al momento del parto, nonché il regolare svolgimento dell'ambulatorio neonatologico e allergologico;

PRESO ATTO della relazione di cui alla nota prot. n. 70642 del 12/12/2019 del Direttore U.O.C. Sviluppo Strategico Organizzativo, Dr. Gabriele Coppa, dalla quale si evince che la U.O.C. Pediatria e Neonatologia versa in una situazione di grave carenza di personale, nonostante tutte le iniziative messe in campo, con conseguente rischio di compromissione della continuità dei servizi e dei Livelli Essenziali di Assistenza (all. 1);

ATTESO che la Direzione Aziendale con nota prot. n. 64625 del 15/11/2019, agli atti, ha trasmesso, a tutte le AA.SS.LL. e Ospedaliere del Lazio, alle Strutture private accreditate, nonché ai Legali Rappresentanti di Erogatori Privati, una richiesta di disponibilità alla stipula di convenzioni per prestazioni libero professionali;

RICHIAMATO il DCA n. U00257/2017 di "*Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"*";

ATTESO che la Direzione aziendale ha acquisito la disponibilità dell'Ospedale Cristo Re - individuato dal predetto DCA U00257/2017 tra le Unità Perinatali regionali - all'esecuzione dell'attività specialistica in parola per il tramite di propri medici dipendenti;

RILEVATO che le strutture sanitarie private accreditate concorrono all'erogazione dell'assistenza sanitaria resa dal SSN per il principio di sussidiarietà orizzontale;

RITENUTO, pertanto, opportuno stipulare una convenzione con l'Ospedale Cristo Re finalizzata all'espletamento di attività specialistica di pediatria e neonatologia presso l'Ospedale di Rieti;

VISTO lo schema di convenzione che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 2);

PRECISATO che la convenzione ha durata trimestrale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'atto;

DATO ATTO che:

- l'attività oggetto della presente convenzione consiste nell'assicurare mensilmente n. 15 turni della durata di 12 ore cadauno;
- l'Azienda, a fronte dell'attività resa, si impegna a corrispondere un compenso orario lordo pari ad € 60,00 oltre IRAP (IVA esente, ai sensi dell'art. 10 comma 18 del D.P.R. n. 633/72, in quanto prestazioni sanitarie), oltre ad un rimborso forfetario di € 100,00 (cento/00)/accesso;

DATO ATTO che l'onere del presente provvedimento ammontante ad € 39.654,00 trova imputazione nel conto 502011504 - *altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato* - come di seguito specificato:

- quanto ad € 6.609,00, esercizio 2019;
- quanto ad € 33.045,00 esercizio 2020;

Oggetto: Convenzione di durata trimestrale con l'Ospedale Cristo Re di Roma per prestazioni professionali di pediatria e neonatologia presso l'Ospedale di Rieti. Assunzione impegno di spesa per l'importo di € 39.654,00.

Pag. 3 di 5

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

### PROPONE

1. DI PRENDERE ATTO, per le motivazioni espresse in narrativa, della relazione di cui alla nota prot. n. 70642 del 12/12/2019 del Direttore U.O.C. Sviluppo Strategico Organizzativo, Dr. Gabriele Coppa;
2. DI STIPULARE una convenzione con l'Ospedale Cristo Re finalizzata all'espletamento di attività specialistica di pediatria e neonatologia presso l'Ospedale di Rieti, nelle more della definizione delle procedure messe in atto dall'Azienda al fine di assicurare la continuità dei servizi e i Livelli Essenziali di Assistenza;
3. DI PRECISARE che la convenzione ha durata trimestrale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'atto;
4. DI APPROVARE lo schema di convenzione che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
5. DI DARE ATTO che:
  - l'attività oggetto della presente convenzione consiste nell'assicurare mensilmente n. 15 turni della durata di 12 ore cadauno;
  - l'Azienda, a fronte dell'attività resa, si impegna a corrispondere un compenso orario lordo pari ad € 60,00 oltre IRAP (IVA esente, ai sensi dell'art. 10 comma 18 del D.P.R. n. 633/72, in quanto prestazioni sanitarie), oltre ad un rimborso forfetario di € 100,00 (cento/00)/accesso;
6. DI INCLUDERE l'onere del presente provvedimento ammontante ad € 39.654,00 nel conto 502011504 - *altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato* – come di seguito specificato:
  - quanto ad € 6.609,00, esercizio 2019;
  - quanto ad € 33.045.00 esercizio 2020;
7. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

### IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, L.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n.° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n° 20/1994 e ss.mm.ii.

Oggetto: Convenzione di durata trimestrale con l'Ospedale Cristo Re di Roma per prestazioni professionali di pediatria e neonatologia presso l'Ospedale di Rieti. Assunzione impegno di spesa per l'importo di € 39.654,00.

Pag. 4 di 5

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario f.f. hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

### **DELIBERA**

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 16 DIC, 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 16 DIC, 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 16 DIC, 2019

Rieti li 16 DIC, 2019

IL FUNZIONARIO





Al. 1

## UOC SVILUPPO STRATEGICO ED ORGANIZZATIVO

Rieti,

12 DIC. 2019

Spett.le

Prot. N 20642

Direzione Amministrativa

Dott.ssa Anna Petti

e p.c.

Direzione Generale

Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

**Oggetto: Ospedale Classificato Cristo Re art. 1 Legge 132/1968 - Attivazione rapporto Convenzionale**

Questa Amministrazione ha constatato che l'attuale dotazione organica della UOSD Pediatria e Neonatologia non consente di garantire, a norma di legge, i regolari turni di guardia ed in particolare la presenza nelle 24 ore in Sala parto e Sala Operatoria Ostetrica per assicurare l'assistenza dei neonati al momento del parto nonché il regolare svolgimento dell'ambulatorio neonatologico e allergologico, anche alla luce del fatto che la Dott.ssa F.F., a decorrere dal mese di ottobre u.s. è in aspettativa, fruendo degli istituti normativi connessi alla L. 104/1992 e del D. Lgs. 151/2001.

L'Azienda, già in carenza da anni di personale specializzato, ha avviato diverse procedure per tentare di risolvere tale tematica:

- con Deliberazione n. 565/CS del 24/10/2017 indetto "Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 Dirigente Medico di Pediatria e Neonatologia" conferendo, all'esito della procedura, l'incarico ai primi due candidati idonei nella graduatoria e che uno dei due ha cessato il servizio per dimissioni volontarie in data 01/09/2019;
- in data 11/06/2018, al fine di conferire un incarico a tempo determinato, ha effettuato lo scorrimento dell'intera graduatoria di Concorso Pubblico per Titoli ed Esami, approvata dalla ASL RM 5, con deliberazione n. 77/DG del 06/02/2017, con esito infruttuoso, in quanto i candidati idonei utilmente collocati, hanno rinunciato all'incarico o optato per altre Aziende del SSR;
- nel tentativo di far fronte alla persistente grave carenza di personale della U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia del P.O. di Rieti, nelle more dell'indizione e dell'espletamento del Concorso Pubblico per titoli ed esami, sono stati indetti n. 2 bandi di Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali con chiamata a gettone: il primo



nel mese di novembre 2018 e il secondo nel mese di giugno 2019, ed entrambi con esito infruttuoso;

- con Deliberazione n. 680/DG del 19/09/2018, ha ridefinito il piano dei fabbisogni assunzionali per l'anno 2018 e complessivamente per il triennio 2018/2020, anche nell'interesse della U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia;
- con Deliberazione n. 37/DG del 18/01/2019, successivamente integrata con Deliberazione 207/DG del 12/03/2019, è stato indetto Concorso Pubblico per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto per Dirigente Medico di Pediatria;
- a seguito dell'espletamento, con Deliberazione n. 839/DG del 16/09/2019, si è proceduto all'approvazione della graduatoria finale di merito, suddivisa in graduatori medici specialisti e graduatoria medici in formazione specialistica, stante quanto disposto dall'articolo 1, commi 547 e 548 della L. n. 145 del 30/12/2018 ed al conferimento dell'incarico al primo candidato idoneo, dr.ssa Marianna Immacolata Petrosino che ha rinunciato all'incarico;
- a seguito di rinuncia all'incarico della sopracitata candidata idonea vincitrice, si è proceduto con esito infruttuoso allo scorrimento di entrambe le graduatorie dei medici specialisti e dei medici in formazione specialistica;
- avendo, altresì, rilevato che non sono nella disponibilità della Regione Lazio graduatorie di concorso pubblico per titoli ed esami, per Dirigente Medico di Pediatria, si è proceduto con esito infruttuoso alla richiesta di graduatorie relative alla medesima disciplina, alle Aziende delle Regioni limitrofe: Umbria, Abruzzo e Marche, si è proceduto con Deliberazione n. 1002/DG del 20/11/2019, all'ulteriore indizione del Concorso Pubblico per titoli ed esami, per Dirigente Medico disciplina Pediatria e disciplina Neonatologia, attualmente in corso di pubblicazione;
- nelle more della realizzazione del concorso, in data 25/11/2019, è stato pubblicato sul Portale Aziendale, un Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone disciplina pediatria e neonatologia, nonché allo scorrimento, sempre con esito infruttuosa, della graduatoria di Concorso pubblico per Dirigente Medico di Neonatologia approvata dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma (con deliberazione n. 545/DG del 28/06/2017);
- con nota prot. 52215 del 17/09/2019 e 52937 del 19/09/2019, atteso il perdurare della grave carenza di personale medico di Pediatria e Neonatologia, si richiedeva alla ASL Roma 1 la disponibilità ad attivare un rapporto convenzionale per l'acquisto di prestazioni di pediatria e neonatologia, allo stato ancora in corso di formalizzazione;



- la medesima richiesta è stata fatta all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù con mail del 16/10/2019, ma al momento non è stata fornita disponibilità all'attivazione delle stesse;
- sono state, altresì, richieste disponibilità alle seguenti Aziende: ASL RM 1 - che ha dato disponibilità solo per 3 turni da 12 ore, ASL RM 2 - che in riscontro alla nota prot. 58914/2019 dava disponibilità per il solo mese di novembre 2019 (per il quale si è stipulata apposita convenzione) e nessuna per il mese di dicembre 2019, S. Giovanni, Ospedale Bambino Gesù - nessuna disponibilità, Ospedale Villa San Pietro - nessuna disponibilità, San Camillo Forlanini - nessuna disponibilità, Policlinico Gemelli - è stata richiesta la convenzione ma non è stata data disponibilità, ASL RM 5 - nessuna disponibilità ma ha fornito il riferimento di una società cooperativa per la fornitura di specialisti neonatologi, ASL RM 6 - nessuna disponibilità, ASL Frosinone - nessuna disponibilità, ASL Napoli 2 - nessuna disponibilità, A.O. Rummo di Benevento - nessuna disponibilità, ASL Lanciano/Vasto/Chieti - nessuna disponibilità, Policlinico Militare di Roma - nessuna disponibilità per assenza di Medici Neonatologi, ASL L'Aquila - nessuna disponibilità, A.O. Terni - nessuna disponibilità, ASL Terni - nessuna disponibilità, ASL Pescara - nessuna disponibilità;
- è stata, inoltre, richiesta disponibilità a svolgere turni presso la neonatologia/pediatria dell'Ospedale ai Dirigenti Sumaisti in servizio presso il Consultorio della ASL Rieti, ma con esito infruttuoso non essendo personale formato in neonatologia;
- è stata chiesta ai Dirigenti Medici in Pensione di rientrare in servizio ma nessuno ha accettato e dato disponibilità all'incarico;
- con nota prot. n. 66926 del 27/11/2019, si è proceduto, stante la grave carenza di personale medico di Pediatria e Neonatologia, tale da non consentire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'unico punto nascita presente nella ASL Rieti, alla richiesta della graduatoria di Concorso Pubblico per Dirigente Medico di Pediatria, approvata dalla A.O. di Rilievo Nazionale "Santobono-Pausilipon" di Napoli, con Deliberazione n. 413 del 02/08/2018, e da contatti informali preliminari, con i candidati utilmente collocati, si è rilevata l'indisponibilità degli stessi all'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato;
- infine, la Direzione Aziendale della ASL Rieti ha trasmesso, a tutte le AA.SS.LL. e Ospedaliere del Lazio, alle Strutture private accreditate, nonché ai Legali Rappresentanti di Erogatori Privati, una richiesta di disponibilità alla stipula di convenzioni per prestazioni libero professionali, per le quali si è ancora in attesa di riscontro, e ad oggi nessuna struttura ha comunicato eventuali disponibilità

**Ciò nonostante tale tematica non ha trovato adeguata soluzione.**



L'Amministrazione si pone l'obiettivo di evitare la chiusura di un Punto nascite che ha visto effettuare oltre 1500 parti negli ultimi tre anni, peraltro dislocata in una posizione che rende complicato raggiungere altri ospedali limitrofi:

- Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni a 32,7 km, tempo di percorrenza 34 m;
- Ospedale Regionale San Salvatore dell'Aquila a 57 km, tempo di percorrenza 56 m;
- Presidio Ospedaliero San Filippo e Nicola di Avezzano a 71,8 km, tempo di percorrenza 58 m.

Per tale motivazione come ultime azioni l'Amministrazione, trovandosi in grave emergenza nel garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, ha ritenuto opportuno e necessario:

- avviare con nota prot. n. 68129 del 03/12/2019 "Avviso d'indagine per l'affidamento del servizio di: Attività di guardia di pediatria e neonatologia in una struttura ospedaliera sede di DEA di primo livello nella rete dell'emergenza e di primo livello nella rete perinatale", nell'interesse del Reparto di Pediatria del presidio ospedaliero San Camillo de Lellis di Rieti - importo presunto a base d'asta € 216.000,00 - per un periodo stimato di circa 120 gg", una manifestazione di interesse;
- adottare, nelle more della conclusione del procedimento sopra citato, con Deliberazione n. 1070/2019 avente ad oggetto "Affidamento, ai sensi dell'art. 63 c. 2 lett. c), del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., alla società Medical Line Consulting s.r.l. - C.F. 068086322, P.IVA 0680669420 del Servizio di "attività di guardia di pediatria e neonatologia in una struttura ospedaliera sede di dea di primo livello nella rete dell'emergenza e di primo livello nella rete perinatale", nell'interesse del Reparto di Pediatria del Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis di Rieti, per un periodo di mesi 2 - nelle more di apposita indagine di mercato e successiva procedura di gara. Importo complessivo stimato pari ad € 108.000,00 oltre IVA/IVA esente. CIG. 81264037E5", l'affidamento ad una organizzazione privata.

Nel frattempo, questa Amministrazione è riuscita ad avviare procedure convenzionali con i seguenti soggetti pubblici, così come nello specifico evidenziate:

- con Deliberazione n. 932/DG del 24/10/2019, acquisita la disponibilità della ASL Roma 2 a rendere prestazioni limitatamente a n. 9 turni di n. 12 ore nel corso del mese di novembre 2019, con decorrenza dal 01/11/2019 e fino al 30/11/2019, successivamente prorogata con Deliberazione n. 1066/DG del 03/12/2019 per il mese di dicembre 2019 con impegno a rendere attività per



numero massimo di n. 7 turni a fronte di compensi pari ad € 60,00 (oltre IRAP), oltre un rimborso forfetario pari ad € 100,00/accesso;

- con nota prot. n. 60747 del 28/10/2019 l'Azienda ha manifestato alla Regione Lazio la propria disponibilità di mettere a disposizione risorse umane, strutturali e tecnologiche ed accogliere studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione in Pediatria e titolari di contratti di formazione specialistica, con l'obiettivo di contemperare le esigenze formative degli specializzandi e di superamento delle difficoltà di accesso ai ruoli dirigenziali; ha rappresentato, dunque, il proprio intendimento di individuare una struttura universitaria a cui proporre l'attivazione di una collaborazione finalizzata a formare studenti presso la U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia aziendale restando in attesa di indicazioni regionali, anche sulla scorta di Protocolli d'Intesa già esistenti tra la Regione e le Università presenti sul territorio;
- con Deliberazione n. 953/DG del 06/11/2019 ha stipulato con la ASL Roma 1 specifica convenzione di durata trimestrale per l'acquisto di n. 15 turni della durata di n. 12 ore cadauno a fronte di compensi pari ad € 60,00 (oltre IRAP), oltre un rimborso forfetario pari ad € 100,00/accesso; l'atto convenzionale è in corso di sottoscrizione;
- con Deliberazione n. 1063/DG del 02/12/2019 ha attivato un rapporto convenzionale di durata trimestrale, decorrente dal 05/12/2019 e fino al 04/03/2020, con l'Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari "Giovanni XXIII", per l'acquisto di turni di n. 12 ore da concordarsi, a fronte di compensi pari ad € 60,00 (oltre IRAP), di un rimborso forfetario per spese vive pari ad € 100,00/accesso e di un rimborso spese di viaggio ad accesso pari ad € 100,00;
- con atto deliberativo n. 1071/DG del 03/12/2019 ha acceso una convenzione di durata trimestrale, con decorrenza dal 03/12/2019 e fino al 02/03/2020, con l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma finalizzato all'acquisto di n. 15 turni della durata di n. 12 ore cadauno a fronte di compensi pari ad € 60,00 (oltre IRAP), oltre un rimborso forfetario pari ad € 100,00/accesso;
- è stata inoltrata, altresì, richiesta di disponibilità all'attivazione di rapporti convenzionali di durata almeno trimestrale alla Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli ed all'A.O. San Camillo Forlanini rispettivamente con note prot. nn. 67019 del 28/11/2019 e 66920 del 27/11/2019 per attività specialistica da rendersi con impegno di n. 15 turni della durata di n. 12 ore cadauno, a fronte di compensi pari ad € 60,00 (oltre IRAP), oltre un rimborso forfetario pari ad € 100,00/accesso; si è in attesa del riscontro delle Aziende.

Ciò nonostante, l'attivazione di tali Convezioni, non ha risolto la problematica dal momento che in taluni casi l'accensione non ha trovato sempre adeguata rispondenza nella disponibilità dei professionisti delle Amministrazioni sopra citate.

Per tale motivazione, avendo già avviato tutte le procedure secondo quanto disciplinato dalla normativa vigente (d.lgs. 50/2016) si è ritenuto necessario, nell'urgenza, verificare quali soggetti erogatori **equiparati** al pubblico, **cosiddetti Classificati**, (secondo la normativa L. 132/1968) erano stati accreditati dalla Regione Lazio per la disciplina di Pediatria e Neonatologia al fine di valutare quale potesse essere utile ad evitare la chiusura del punto nascite.

Vengono elencati i soggetti **equiparati**, indicando tra parentesi il DCA con il quale è stato rilasciato/modificato/integrato il titolo di accreditamento ad erogare prestazioni con onere a carico del SSR:

- **n. 3 Istituti di Ricerca carattere e Cura Scientifico:**
  - San Raffaele Pisana I.R.C.C.S. (DCA n. U00525/2013);
  - Istituto Dermopatico dell'Immacolata I.R.C.C.S. (DCA n. U00250/2017);
  - Fondazione Santa Lucia IRCCS (DCA n. U00275/2018);
- **n. 2 Policlinici Universitari non statali:**
  - Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli (DCA n. U00500/2015);
  - Policlinico Universitario Campus-Bio Medico (DCA n. U00035/2018);
- **n. 7 Ospedali Generali Classificati:**
  - Ospedale Classificato Cristo Re (DCA n. U000310/2014);
  - Ospedale Israelitico (DCA n. U00072/2016);
  - Ospedale Classificato San Carlo di Nancy (DCA n. U00194/2016);
  - Ospedale San Giovanni Calibita (DCA n. U00084/2017);
  - Ospedale San Pietro Fatebenefratelli (DCA n. U00224/2017);
  - Ospedale Madre Giuseppina Vannini (DCA n. U00217/2016);
  - Ospedale Regina Apostolorum (DCA n. U00286/2018).

Si fa presente come tra i 12 Soggetti erogatori privati accreditati, cosiddetti istituti classificati e/o equiparati, solamente i sottoindicati rappresentano Unità Perinatali (di livello I e livello II) secondo quanto disposto dal DCA n. U00257/2017:

- Ospedale San Giovanni Calibita (livello II);
- Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli (Livello II);
- Ospedale San Pietro Fatebenefratelli (Livello II);
- Ospedale Madre Giuseppina Vannini (Livello I);
- Ospedale Classificato Cristo Re (Livello II).

Per tale motivo Questa Amministrazione si è attivata, come peraltro, indicato nella Deliberazione n. 1070/2019, "in fine, la Direzione Aziendale della ASL Rieti ha trasmesso, a tutte le AA.SS.LL. e Ospedaliere del Lazio, alle Strutture private accreditate, nonché ai Legali Rappresentanti di Erogatori Privati, una richiesta di disponibilità alla



stipula di convenzioni per prestazioni libero professionali, per le quali si è ancora in attesa di riscontro, e ad oggi nessuna struttura ha comunicato eventuali disponibilità", nella ricerca di collaborazione con gli enti sopra indicati facenti parte della Rete Perinatale, che ha trovato formale riscontro nella Direzione Generale dell'Ospedale Cristo Re.

Con la Deliberazione n. 1070/2019, l'Amministrazione ha inteso affidare il servizio di attività di pediatria e neonatologia ad una organizzazione privata, dopo aver sondato il mercato, ad un costo orario di 100,00 euro, per turni definiti di 12 ore cadauno, per un costo a turno pari ad € 1.200,00.

Il rapporto convenzionale che si suggerisce di instaurare con l'istituto classificato Cristo Re prevede, come per le precedenti convenzioni attivate, una remunerazione pari ad € 60,00 (oltre IRAP), oltre ad un rimborso forfetario pari ad € 100,00/accesso per turni da 12 ore, che consentirebbe, di non attivare (se non in forma del tutto marginale) il contratto con la società Medical Line Consulting Srl (partita iva 0680669420), con un risparmio di 380,00 € a turno (recuperando oltre il 30% delle risorse).

Per tale motivazione, alla luce delle considerazioni sopra esposte, si consiglia l'attivazione della Convenzione con l'Ospedale Generale Classificato Cristo Re, come indicato nel DCA di accreditamento n. 310/214.

Cordiali Saluti,

Direttore della U.O.C.  
Sviluppo Strategico ed Organizzativo  
Dott. Gabriele Coppa

**Allegati:**

- DCA n. U00525/2013 (San Raffaele Pisano I.R.C.C.S.);
- DCA n. U000310/2014 (Ospedale Classificato Cristo Re);
- DCA n. U00500/2015 (Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli);
- DCA n. U00072/2016 (Ospedale Israelitico);
- DCA n. U00194/2016 (Ospedale Classificato San Carlo di Nancy);
- DCA n. U00217/2016 (Ospedale Madre Giuseppina Vannini);
- DCA n. U00084/2017 (Ospedale San Giovanni Calibita);
- DCA n. U00224/2017 (Ospedale San Pietro Fatebenefratelli);
- DCA n. U00250/2017 (Istituto Dermopatico dell'Immacolata I.R.C.C.S.);
- DCA n. U00035/2018 (Policlinico Universitario Campus-Bio Medico);
- DCA n. U00275/2018 (Fondazione Santa Lucia IRCCS);
- DCA n. U00286/2018 (Ospedale Regina Apostolorum);
- DCA n. U00257/2017 (Abstract Programmazione della rete Ospedaliera).

Segue decreto n. \_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

**OGGETTO:** Attuazione DCA 62/2011 - Voltura dell'autorizzazione all'esercizio dalla Società San Raffaele spa alla Società San Raffaele Roma srl, con sede legale in Via della Pisana, 235 00163 Roma, per il presidio "IRCCS San Raffaele Pisana" con sede operativa in Via della Pisana, 235 00163 Roma. Rilascio dell'accreditamento definitivo in favore della Società San Raffaele Roma srl, in persona del legale rapp.te p.t. Dott. Carlo Trivelli, per il presidio sanitario denominato "IRCCS San Raffaele Pisana".

**IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con il quale il Presidente della Regione Lazio 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;

VISTA la Determinazione Regionale n. B03071 del 17.07.2013 avente ad oggetto: "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria", con la quale è istituita l'Area denominata "Autorizzazione e Accreditamento - Completamento adempimenti legge 12/2011";

VISTA la DGR n. 523 dell'11 novembre 2011 avente ad oggetto: "Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e ss.mm.ii.";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA La Legge Regionale 20 settembre 1993, n.55 recante "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge 23 dicembre 1994, n. 724 "misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", ed in particolare l'art. 6, comma 6 che dispone per il biennio 1995/1996 che "a decorrere dalla data di entrata in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate dalla regione cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, sulla remunerazione delle prestazioni e sull'adozione del sistema di verifica della qualità previsti all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni [...] per il biennio 1995-1996 l'accreditamento opera comunque nei confronti dei soggetti convenzionali e dei soggetti eroganti prestazioni di alta specialità in regime di assistenza indiretta regolata da leggi regionali alla data

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

*di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, che accettino il sistema della remunerazione a prestazione sulla base delle citate tariffe”;*

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato – Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTO l'art. 1, comma 796, lett. s), legge 27 dicembre 2006, n. 296, secondo cui a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessano i transitori accreditamenti, e la successiva lettera t) e successive modificazioni ed integrazioni, secondo cui, invece, con specifico riferimento agli accreditamenti provvisori, *“le Regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private [...] non confermate dagli accreditamenti definitivi”;*

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro” ed in particolare, i seguenti obiettivi:*

- 1.1.2 Definizione dei requisiti per l'autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accredimento
- 1.2.2 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa.
- 1.2.4 Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza, l'urgenza e l'elezione;

VISTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri prevede, in capo al Commissario *ad acta*, l'attuazione delle linee di intervento già previste dal Piano di rientro ed, in particolare al punto h), il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

VISTA la Legge Regionale del Lazio del 3 marzo 2003, n.4 *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”* e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n.2, recante *“Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n.4, (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni”;*

VISTO il Regolamento Regionale del 13 novembre 2007, n.13, recante *“Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accredimento istituzionale, in attuazione dell'art.13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n.4”;*

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 avente ad oggetto: *"Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012"* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 *"Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio"*, art. 1, commi dal 18 al 26, e ss.mm.ii.;

VISTO in particolare l'art.1, comma 26 della citata L.R. n. 3/2010 nella parte in cui prevede che: *"Per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di cui ai commi dal 18 al 25, la normativa regionale vigente in materia si applica in quanto compatibile con le disposizioni di cui ai medesimi commi, nonché con gli ulteriori provvedimenti di attuazione degli stessi"*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: *"Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003"*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n.U0080 del 30 settembre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto: *"Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale"* e, segnatamente, l'allegato E nella parte in cui contiene precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborati sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0082 del 30 settembre 2010 avente ad oggetto: *"Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 87/2009"*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: *"Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3"*, come modificato dal Decreto Commissariale n. U0008 del 10 febbraio 2011;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0113 del 31 dicembre 2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012;

TENUTO CONTO che con il citato decreto commissariale 90 del 10 novembre 2010 è stato avviato il procedimento di accreditamento definitivo, ai sensi del richiamato art. 1 (commi da 18 a 26) della Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, mediante la presentazione delle relative domande entro il termine del 10 dicembre 2010 tramite il Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie, realizzato da Lait S.p.A.;

VISTO l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 *"Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011 (art. 12, comma 1, L. R. 20 novembre*

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

2001, n. 25)"

VISTA la Legge Regionale del 22 aprile 2011, n.6 ed in particolare, l'art.1, comma 12;

VISTA la Legge Regionale del 13 agosto 2011, n.12 avente ad oggetto " Disposizioni collegate alla legge di assestamento di bilancio 2011-2013, art.1, commi 123-125;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0109 del 31 dicembre 2010 avente ad oggetto: "Atto ricognitivo ex art. art. 1, comma 22, Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 e ss.mm.ii." con il quale si è:

A) adottato il provvedimento di ricognizione di cui all'art. 1, comma 22, Legge Regionale n. 3/2010 e ss.mm.ii., prendendo atto delle domande, presentate nei termini e con le modalità previste dalla vigente normativa, ricomprese nell'allegato A ("Elenco strutture sanitarie e socio-sanitarie che hanno compilato ed inviato il questionario di autovalutazione in relazione sia alla conferma della autorizzazione che all'accreditamento definitivo"), trasmesso da LAit S.p.A, parte integrante e sostanziale del provvedimento stesso;

B) preso atto del fatto che le domande di cui all'allegato B ("Elenco delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che hanno presentato solo domanda di conferma all'autorizzazione"), trasmesso da LAit S.p.A, parte integrante e sostanziale del provvedimento stesso, presentavano elementi di incompletezza in ordine ai quali la Regione Lazio si riservava ulteriori approfondimenti e verifiche e pertanto non potevano essere inserite nell'elenco ricognitivo di cui all'allegato A;

DATO ATTO che:

- quanto riportato nei suddetti elenchi si riferisce esclusivamente al contenuto delle dichiarazioni rese in sede di compilazione dei questionari di autovalutazione;
- l'inclusione del soggetto/struttura nel suddetto provvedimento ricognitivo non fa sorgere, di per sé, in capo all'interessato alcuna posizione di interesse giuridico qualificata né in ordine alla conferma dell'autorizzazione, né in ordine al rilascio dell'accreditamento, né in ordine a pretese di carattere patrimoniale neanche a titolo di indebito arricchimento;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0007 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: "Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9 art. 2, comma 14, Termini e modalità per la presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti ai fini del procedimento di accreditamento istituzionale definitivo";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 – Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie";

CONSIDERATO che, così come previsto dal citato Decreto Commissario ad Acta n.U0090/2010:

1. le istanze di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale devono intendersi riferite esclusivamente alle strutture nelle quali viene esercitata almeno un'attività accreditata e i relativi effetti non si estendono ad eventuali ulteriori sedi, in cui vengano svolte attività meramente autorizzate, anche se appartenenti al medesimo soggetto;

2. per le strutture nelle quali si eserciti almeno un'attività accreditata il provvedimento

Segue decreto n. \_\_\_\_  
IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

di autorizzazione all'esercizio riguarderà l'intera struttura, mentre il titolo di accreditamento sarà riferito esclusivamente alle attività già accreditate alla data di entrata in vigore del decreto stesso;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 avente ad oggetto "Procedimento di accreditamento definitivo a strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione verifica requisiti";

TENUTO CONTO in particolare che in ottemperanza a quanto stabilito nel predetto Decreto:

1. la Direzione Regionale competente ha inviato alle AASSLL l'elenco delle strutture che hanno compilato ed inviato i questionari di autovalutazione dichiarando il possesso di tutti i requisiti richiesti;
2. il Direttore Generale di ciascuna ASL ha costituito apposita Commissione di verifica;
3. i componenti della predetta Commissione hanno avuto accesso "a tutte le informazioni e alla documentazione inserita nel sistema SAASS dei soggetti provvisoriamente accreditati, ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta n. U0090/2010 e n. U0007/2011 e ss.mm.ii. anche al fine di verificare la veridicità di quanto dichiarato in sede di compilazione dei questionari di autovalutazione in ordine al possesso dei requisiti minimi richiesti e ai titoli di autorizzazione e di accreditamento provvisorio posseduti.";
4. l'equipe operativa costituita in seno alla Commissione di verifica Azienda USL RMD, ha proceduto ai sopralluoghi effettuati il 24/10/2011, 16/12/2011, 30/12/2011, presso la sede della IRCCS San Raffaele Pisana gestita dalla San Raffaele S.p.a.;
5. "Il Coordinatore della Commissione di verifica, acquisiti dai responsabili dei servizi interessati gli esiti della verifica, ivi inclusa la completezza e la regolarità della documentazione inviata informaticamente ai sensi del Decreto Commissariale n. U0007/2011 e ss.mm.ii.", ha trasmesso apposita relazione al Direttore Generale dell'ASL RMD, che sulla base della predetta relazione, ha rilasciato l'attestazione di conformità ai requisiti richiesti trasmettendola alla Direzione Regionale competente;

VISTO l'attestato di conformità della struttura "IRCCS San Raffaele Pisana", rilasciato dal Direttore Generale Azienda USL RMD, prot. n. 5615 del 19/01/2012 che recita (testuale):

*"si dichiara che la struttura sanitaria indicata in oggetto presenta i requisiti minimi autorizzativi ai sensi del DCA n. 90 del 20/11/2010 verificati, all'esercizio dell'attività di:*

- N. 241 posti letto di riabilitazione
- N. 30 posti letto di Medicina Generale
- N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo
- Ambulatori di specialistica che svolgono attività anche per gli esterni:
- Diagnostica per immagini, TAC, 2 RMN, MOC, Mammografia, Ecografia
- Laboratorio Analisi Cliniche
- Fisioterapia
- Neurofisiopatologia
- Fisioterapia Respiratoria
- Fisioterapia Cardiovascolare
- Fisioterapia Respiratoria
- Cardiologia
- Medicina dello Sport
- Endoscopia
- Otorino

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

- *Psicologia*
- *Medicina Interna*
- *Chirurgia generale (Limitatamente alle prestazioni di visita)*

**ATTESTA INOLTRE CHE**

la struttura sanitaria denominata "IRCCS San Raffaele Pisana" possiede i requisiti ulteriori previsti per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo di cui al DGR n. 636 del 09/08/2007 e del DCA 90 del 20/11/2010 per l'attività di:

- *N. 241 posti letto di riabilitazione*
- *N. 30 posti letto di Medicina Generale*
- *N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo*
- *Ambulatori di specialistica che svolgono attività anche per gli esterni:*
- *Diagnostica per immagini, TAC, 2 RMN, MOC, Mammografia, Ecografia*
- *Laboratorio Analisi Cliniche*
- *Fisioterapia*
- *Neurofisiopatologia*
- *Fisioterapia Respiratoria*
- *Fisiopatologia Cardiovascolare*
- *Fisiopatologia Respiratoria*
- *Cardiologia*
- *Medicina dello Sport*
- *Endoscopia*
- *Otorino*
- *Psicologia*
- *Medicina Interna*
- *Chirurgia generale (Limitatamente alle prestazioni di visita)*

L'articolazione organizzativa dei posti letto è conforme a quanto previsto dal Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 62 del 27/07/2011;

VISTO che, a seguito della verifica istruttoria dei titoli effettuata dalla Commissione della ASL Roma D, la struttura suddetta risulta operante in base ai seguenti provvedimenti:

- *Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 3312 del 09/06/1997 avente ad oggetto: "Autorizzazione ai sensi dell'art. 58 della L. R. n. 64, casa di cura privata "San Raffaele" sita in Roma - Via della Pisana, 235;*
- *Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 3381 del 14/07/1998 recante come oggetto: "Modifica ed integrazione delibera G.R. n. 3312/97 concernente autorizzazione ai sensi dell'art. 58 della L.R. 31/12/87, n. 64. Casa di cura privata "San Raffaele" sita in Roma - Via della Pisana, 235;*
- *Deliberazione della Giunta regionale n. 2825 del 23 giugno 1998, avente ad oggetto: "Individuazione dei soggetti erogatori, pubblici e privati e relativa classificazione, abilitati all'erogazione per conto del SSR di prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini, risonanza magnetica nucleare, in regime di accreditamento provvisorio";*
- *Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 355 del 15/2/2000 avente ad oggetto "Accreditamento provvisorio. Case di cura private accreditate per acuti ai sensi della*

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- L. 724/94 art. 6 comma 6. - Variazioni*”;
- Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 1156 del 30/07/2001 avente ad oggetto: “ Casa di Cura privata “San Raffaele – Pisana” sita in roma – Via della Pisana, 235 – Modifica e integrazione DGR n. 3312/97 e DGR n. 3381/98 e successive, relative autorizzazione ex art. 58 l. R. 31/12/87 n. 64;
  - Decreto 1° febbraio 2005 del Ministero della Salute di intesa con la Regione Lazio, avente ad oggetto “Riconoscimento del carattere scientifico della Casa di Cura San Raffaele Pisana, in Roma;
  - Determinazione n. D2201 del 20/05/2005 recante come oggetto: “Trasferimento dell’autorizzazione della Casa di Cura “S. Raffaele Pisana” sita in Roma, Via della Pisana, 235 da Tosinvest Italia S.a.s. di G.P.S. Gestione Partecipazioni Sanitarie S.r.l. a Tosinvest Sanità S.p.A. per intervenuta locazione ramo d’azienda;
  - Determinazione n. D1108 del 13/04/2006 avente per oggetto: “Trasferimento di gestione della Casa di Cura “S. Raffaele Pisana” sita in Roma, Via della Pisana, 235 da Tosinvest Italia S.a.s. di G.P.S. Gestione Partecipazioni Sanitarie S.r.l. a Tosinvest Sanità S.p.A. per intervenuta locazione ramo d’azienda. Presa d’atto della modifica del contratto di affitto d’azienda”;
  - Determinazione Regione Lazio n. D2951 del 17/9/2008 relativa alla presa d’atto della variazione della denominazione sociale da “Società Tosinvest Sanità spa” quale gestore dell’IRCCS San Raffaele Pisana sito in Roma Via della Pisana,235 in San Raffaele Spa con sede legale in Roma Via di Val Cannuta 247;
  - Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 62 del 27/07/2011 relativo alla riorganizzazione del Gruppo San Raffaele;

CONSIDERATO che il DCA 62/2011 relativo alla riorganizzazione dell’offerta sanitaria riguardante alcune strutture del Gruppo San Raffaele SpA ha previsto per la struttura Pisana, tra l’altro, la presente configurazione finale relativa ai posti di degenza per:

- N. 241 posti letto di riabilitazione
- N. 30 posti letto di Medicina Generale
- N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo

VISTA la richiesta prot. n. 209/2010 dell’8 marzo 2010 inoltrata dal legale rappresentante della Società San Raffaele Roma srl Dott. Carlo Trivelli, avente ad oggetto “Richiesta di trasferimento gestione I.R.C.C.S. San Raffaele Pisana ai sensi dell’art. 13 del R.R. n. 2/2007, corredata dalla documentazione prevista: copia contratto d’affitto, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del Legale Rappresentante delle strutture circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi, dotazione organica del personale in servizio per ciascuna struttura, regolamento interno delle singole strutture, certificato di iscrizione al registro delle imprese con l’indicazione dei soggetti controllati (Rappresentante Legale e componenti il Consiglio di Amministrazione) ai fini della legge antimafia della Soc. San Raffaele Roma s.r.l., copia della richiesta di rinnovo della autorizzazione ai sensi dell’art. 20 della L.R. 4/03;

VISTA la nota del 9 agosto 2013, prot. regionale in entrata n. 154912/27/16 del 12/08/2013 del legale rappresentante della società San Raffaele Roma s.r.l. Dott. Carlo Trivelli, avente ad oggetto “San Raffaele Roma s.r.l. – istanza di voltura autorizzazione ai sensi dell’art. 13 R.R. n. 2/2007 Ircs San Raffaele Pisana”;

VISTO il DCA 90/2010 il quale prevede al punto 12 lettera B (Testuale) “ nel caso in cui, a seguito di apposita istanza completa di tutta la documentazione prevista, siano in corso, alla data di entrata

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

*in vigore del presente provvedimento, procedimenti di modificazione della titolarità del titolo autorizzativo ai sensi degli art.13 e 14 del R.R. 2/2007 (conseguenti a fusioni, cessioni di azienda, già intervenute), le istanze di cui alla L.R. n.3/2010 restano a carico del soggetto cessionario risultante della fusione, il quale dovrà indicare nelle apposite note del programma informatico gli estremi della relativa istanza:*

**PRESO ATTO** che con DCA 62/2011 la Regione *"si impegna a concludere con l'adozione di un provvedimento espresso il procedimento di trasferimento della gestione IRCCS Pisana dalla San Raffaele Spa ad altra società appositamente costituita, come richiesto dal Ministero della Salute e come richiesto con apposita istanza dell'8/3/2010 e successivo sollecito del 26/1/2011...."*

**RILEVATO** altresì che il DCA 62/2011 (Allegato "A" al Paragrafo A/2a) prevede espressamente che *"la San Raffaele SPA presenterà apposita istanza di autorizzazione e accreditamento per ottenere i necessari titoli per operare a carico del SSR con la configurazione definitiva delineata nella Tabella di cui all'allegato n.1 (colonna Configurazione Finale)";*

**RILEVATO** che dalla Piattaforma SAASS risulta quale soggetto istante della procedura di conferma dell'autorizzazione e accreditamento istituzionale di cui alla L.R. n.3/2010, la società San Raffaele spa (come successivamente indicato dal DCA 62/2011) anziché la San Raffaele Roma srl, aventi medesimo rappresentante legale, con la espressa indicazione tra le note del sistema informatico che *" in data 8/3/2010 è stato richiesto il trasferimento di gestione dalla San Raffaele spa alla San Raffaele Roma srl".*

**PRESO ATTO** pertanto che il relativo parere di conformità del Direttore Generale dell'Azienda USL RMD risulta rilasciato alla San Raffaele spa anziché alla San Raffaele Roma srl;

**RILEVATO** altresì che il DCA 62/2011 (Allegato "A" al Paragrafo E/1) prevede espressamente che *"la presente intesa di riconversione e riorganizzazione, a seguito del successivo decreto di adozione da parte del Commissario ad Acta, costituisce espressione di fabbisogno delle tipologie assistenziali nello stesso indicate ai sensi della programmazione regionale e della procedura di autorizzazione e accreditamento istituzionale";*

**PRESO ATTO** che, per quanto attiene le apparecchiature di RMN, la ASL RM/D, nell'attestato di conformità di cui sopra, ne ha indicato la presenza di n. 2, per le quali si era espressa già con parere favorevole con nota prot. N. 10640 del 02/02/2007, identificandole al paragrafo 5.1 con RMN con IdC = 0,30 Tesla e IdG = 15 mT/m ed al paragrafo 5.2 con RMN con IdC = 1,5 Tesla e IdG = 30 mT/m;

**RILEVATO** altresì che il DCA 62/2011 (Allegato "A" al Paragrafo E/4) prevede espressamente che *"La Regione si impegna a concludere con provvedimento espresso i seguenti procedimenti aperti su impulso di parte: .....omissis..... e)istanza per la sostituzione delle apparecchiature di RMN obsolete, in uso presso l'I.R.C.C.S. SAN RAFFAELE PISANA per l'aggiornamento delle apparecchiature stesse in relazione all'evoluzione tecnologica";*

**CONSIDERATO** che, con nota prot. N. 6707 del 12 gennaio 2012 della Direzione Regionale della Programmazione e Risorse del SSR, indirizzata ai Direttori Generali delle AASSLL del Lazio, è stata data indicazione circa il fatto che, a seguito della abrogazione dell'art. 1, comma 3, L.R. n. 6/2011 e della nuova disciplina introdotta dall'art. 1, comma 124, della L.R. n. 12/2011, *"le strutture che hanno avviato le attività previste dagli accordi di riconversione alle condizioni e nella vigenza*

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

della L.R. 6/2011, possono proseguirle, anche a carico del SSR, alle condizioni stabilite dalla L. 12/11”;

CONSIDERATO che, con nota prot. n. 135950 del 12 luglio 2012 della Direzione Regionale della Programmazione e Risorse del SSR, specificamente relativa alla remunerazione delle prestazioni rese dalla struttura San Raffaele Cassino, ed indirizzata per conoscenza alla San Raffaele spa, dopo aver dato atto delle difficoltà finanziarie rappresentate dall'amministratore delegato di quest'ultima, veniva segnalato al Direttore Generale dell'ASL di Frosinone “che la liquidazione delle fatture aventi ad oggetto prestazioni effettivamente rese dalle Case di cura costituisce attività doverosa e atto dovuto per l'Azienda Sanitaria Locale, fatti salvi i controlli di legge ai sensi della normativa vigente”, invitando a “dar corso a quanto già rappresentato con nota prot. N. 6707 del 12.01.2012, in ordine all'attività come notificata dalla casa di cura in oggetto, ai sensi della L.R. n. 6/2001 e ss.mm.ii.”;

CONSIDERATO che, con nota prot. n. 172493 del 20 settembre 2012 della Direzione Regionale della Programmazione e Risorse del SSR, indirizzata all'Area Pianificazione Strategica sempre relativa alla Casa di Cura San Raffaele Cassino, veniva ritenuto che “dall'esame della documentazione si è rilevato (...) che il soggetto ha correttamente iniziato l'inserimento in piattaforma informatica SAASS della documentazione prescritta dal giorno 15/08/2011, concludendo l'iter il 23/08/2011 e perfezionandolo con l'inserimento della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa il possesso dei requisiti in data 2.9.2011”;

CONSIDERATO che il sopracitato inserimento in piattaforma informatica SAASS, riguarda contestualmente tutte le strutture afferenti al San Raffaele spa, di cui al DCA n. U0062/2011;

VISTA la nota dell'Avvocatura Regionale della Regione Lazio prot. n. 162756 del 12/12/2013 avente ad oggetto “Articolo 1, comma 13, della L.R. n. 6/2011. Ambito di operatività. Gruppo San Raffaele Spa”;

VISTA la nota dell'Avvocatura Regionale della Regione Lazio prot. n.183450 del 20/12/2013, protocollo regionale in entrata n. 186955 del 23/12/2013, a seguito del parere reso dalla nota suindicata stesso oggetto, che richiama la più aggiornata giurisprudenza riguardante l'operatività della c.d. azione generale di arricchimento senza causa ex articolo 2041 cod. civ., qualora formulata nei riguardi di una p.a, e secondo cui in particolare:

- essa “differisce da quella ordinaria, in quanto presuppone non solo il fatto materiale dell'esecuzione di un'opera o di una prestazione vantaggiosa per l'Amministrazione stessa, ma anche il riconoscimento, da parte di questa, dell'utilità dell'opera o della prestazione; tale riconoscimento, che costituisce il requisito dell'arricchimento previsto dall'art. 2041 c.c. nei rapporti tra privati, può avvenire in maniera esplicita, cioè con un atto formale, oppure può risultare in modo implicito, da atti o comportamenti dell'Amministrazione, dai quali si desuma inequivocabilmente un effettuato giudizio positivo circa il vantaggio o l'utilità della prestazione promanante da organi rappresentativi dell'amministrazione interessata, mentre non può essere desunta dalla mera acquisizione e successiva utilizzazione della prestazione stessa” (Cons. Stato, III, 24 aprile 2013, n. 2312; id., V, 4 giugno 2009, n. 3460);
- “il riconoscimento dell'utilità dell'opera e la configurabilità stessa di un arricchimento restano affidati a una valutazione discrezionale della sola P.A. beneficiaria, unica legittimata – mediante i suoi organi amministrativi o tramite quelli cui è istituzionalmente devoluta la formazione della sua volontà – ad esprimere il relativo giudizio, che presuppone il ponderato

Segue decreto n. \_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

*apprezzamento circa la rispondenza, diretta o indiretta dell'opera al pubblico interesse, senza che possa operare in via sostitutiva la valutazione di amministrazioni terze, pur se interessate alla prestazione, né di un qualsiasi altro soggetto dell'amministrazione beneficiaria. Tale riconoscimento può essere esplicito o implicito, occorrendo, in quest'ultimo caso, che l'utilizzazione dell'opera sia consapevolmente attuata dagli organi rappresentativi dell'ente, in quanto la differenza tra le due forme di riconoscimento sta solo nel fatto che la prima è contenuta in una dichiarazione espressa, mentre la seconda si ricava da un comportamento di fatto, tale da far concludere che il suo autore abbia inteso conseguire uno specifico risultato" (Cass. Civ., I, 18 aprile 2013, n. 9486);*

**VISTO** che tutta la documentazione sopra citata risulta agli atti della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale;

**CONSIDERATO** che il presente provvedimento non incide sul complessivo fabbisogno regionale né comporta il rilascio di nuove autorizzazioni e/o accreditamenti, ma presuppone un'invarianza di posti letto autorizzati ed accreditati e di trattamenti accreditati;

**VISTO** l'art.1 della Legge 7 agosto 1990, n.241 e ss. mm. e ii., secondo cui "1. L'attività amministrativa persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia e di pubblicità secondo le modalità previste dalla presente legge e dalle altre disposizioni che disciplinano singoli procedimenti. 2. La pubblica amministrazione non può aggravare il procedimento se non per straordinarie e motivate esigenze imposte dallo svolgimento dell'istruttoria";

**VISTA** la L.R. n.30/1980 e s.m.i., concernente "Disciplina delle tasse sulle concessioni regionali";

**PRESO ATTO** del pagamento, in data 11/12/2013 della tassa di concessione regionale per il rilascio del presente provvedimento regionale per un importo di € 4.080,90 ed € 920,64;

**CONSIDERATO** che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;

**DECRETA**

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate:

- di procedere, con effetto dal 1° gennaio 2014 alla voltura dell'autorizzazione all'esercizio dalla Società San Raffaele spa alla Società San Raffaele Roma srl, in persona del legale rappresentante Dott. Carlo Trivelli nato a Roma il 27/06/1952, con sede legale in Via della Pisana, 235 00163, Roma, per il presidio sanitario denominato IRCCS San Raffaele Pisana, per le seguenti attività sanitarie:
- N. 241 posti letto di riabilitazione
- N. 30 posti letto di Medicina Generale
- N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo

Segue decreto n. ....  
IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- *Ambulatori di specialistica che svolgono attività anche per gli esterni:*
  - Diagnostica per immagini: Radiologia Diagnostica
  - TAC
  - Risonanza Magnetica Nucleare con IdC = 0,30 Tesla e IdG = 15 mT/m
  - Risonanza Magnetica Nucleare con IdC = 1.5 Tesla e IdG = 15mT/m - limitatamente all'attività dell'IRCSS
  - MOC, Mammografia, Ecografia
  - Laboratorio Analisi Cliniche
  - Fisiokinesiterapia
  - Neurofisiopatologia
  - Fisioterapia Respiratoria
  - Fisiopatologia Cardiovascolare
  - Fisiopatologia Respiratoria
  - Cardiologia
  - Medicina dello Sport
  - Endoscopia
  - Otorino
  - Psicologia
  - Medicina interna
  - Chirurgia generale (Limitatamente alle prestazioni di visita)
  
- di rilasciare, in favore della Società San Raffaele Roma srl (P. IVA 10656891003) quale gestore della struttura IRCCS San Raffaele Pisana, in persona del legale rappresentante Trivelli Carlo nato a Roma (RM) il 27/06/1952, l'accreditamento istituzionale definitivo per le seguenti attività sanitarie:
  
- *Attività di ricovero:*
  - N. 241 posti letto di riabilitazione;
  - N. 30 posti letto di Medicina Generale;
  - N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo;
  
- *Ambulatori di specialistica che svolgono attività anche per gli esterni:*
  - Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica (cod.69);
  - Risonanza Magnetica Nucleare con IdC = 0,30 Tesla e IdG = 15 mT/m (cod. 79)
  - Laboratorio Analisi Cliniche (cod.00);
  - Medicina Fisica e Riabilitazione (cd.56);
  - Cardiologia (cod. 08);
  - Medicina dello Sport (cod. 15)
  - Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva (cod.58);
  - Otorinolaringoiatria (cod. 38);
  - Chirurgia Generale (cod. 09);
  - Neurologia (cod. 32);
  - Psichiatria (cod. 40);
  - Pneumologia (cod. 68);
  - Medicina generale (cod. 99);
  
- di prendere atto che la Direzione Sanitaria del presidio sanitario IRCCS San Raffaele Pisana risulta affidata alla Dott.ssa Isabella Maria Lucrezia Richichi, nata a Roma il 23/06/1973,

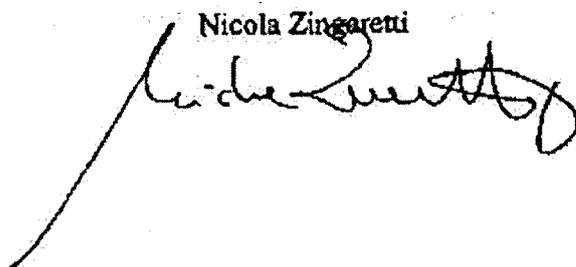
Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

iscritta all'albo dei Medici Chirurghi di Roma al n. 49972, in possesso della specializzazione in: Igiene e Medicina Preventiva;

- di revocare tutti i precedenti atti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento di attività sanitarie rilasciati in precedenza alla Società San Raffaele Roma srl;
- di notificare il presente provvedimento al legale rappresentante della Società San Raffaele Roma srl;
- di stabilire che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, dei Responsabili dei Presidi, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Regione;
- di stabilire che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;
- di dare atto che 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.
- E' parte integrante e sostanziale del presente provvedimento tutta la documentazione inserita in piattaforma informatica SAASS dal Legale Rappresentante, ivi inclusa la planimetria complessiva della struttura, così come verificata dalla Commissione di verifica dell'Azienda USL di competenza.

La struttura relativamente all'autorizzazione è tenuta alle disposizioni di cui al capo IV del Regolamento Regionale n. 2/2007 e relativamente all'accreditamento è tenuta al rispetto di quanto previsto dal capo III della L.R. n. 4/2003.

Nicola Zingaretti



310/2014

Segue decreto n. \_\_\_\_

II. PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**OGGETTO:** Ospedale "CRISTO RE" gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario (P. IVA. 01067031003), in persona del legale rapp.te p.t. Suor Maria Martino - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma.

**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 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013 con la quale il Dott. Renato Botti è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e successive modifiche e integrazioni;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto "Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro";
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;
- il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 e, in particolare, l'art. 13, comma 14;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0087 del 18.12.2009 avente ad oggetto "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012";
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010 avente ad oggetto "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 74/2010 avente ad oggetto "Rete dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgica";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30 settembre 2010, e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0082 del 30 settembre 2010 avente ad oggetto: "Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009";

Segue decreto n. \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- 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;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0109 del 31 dicembre 2010 avente ad oggetto "Atto ricognitivo ex art. art. 1. comma 22. Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3", e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Commissario ad Acta U0007 del 3 febbraio 2011 con il quale sono stati indicati i termini e le modalità per la presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti ai fini del procedimento di accreditamento istituzionale 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 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art. 1, commi dal 123 a 125;

**RILEVATO** che l'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, in persona del legale rapp.te p.t. Suor Maria Martino, ha partecipato al procedimento amministrativo avviato ai sensi del citato DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., volto ad ottenere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale per la sede operativa dell'Ospedale "CRISTO RE" di Via delle Calasanziane, 25 – Roma, inserendosi nella piattaforma SAASS istituita ad hoc, in quanto in possesso dei seguenti titoli :

Provvedimenti autorizzativi

- D.G.R. n. 5981 del 20.12.1977 con la quale l'Ospedale "CRISTO RE" è stato classificato Ospedale Generale di Zona;
- Determinazione della Regione Lazio n. D2522 dell'1.10.2003 concernente "Autorizzazione alla detenzione di sostanze radioattive di categoria B, per l'impiego nell'attività di medicina nucleare in vivo, da svolgere presso i locali ristrutturati dell'ospedale "CRISTO RE" di Roma";

Provvedimenti di accreditamento

- DGR n. 9090 del 27.10.1992;
- Schema di convenzione tra USL RM/12 e Ospedale CRISTO RE del 29.12.1993;
- Delibera Direttore Generale ASL RME n. 448 del 25.3.1997 (assistenza specialistica);
- D.G.R. n. 5550 del 23.11.1999 avente ad oggetto "Aggiornamento dei soggetti erogati abilitati ad erogare prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini - RMN in regime di accreditamento provvisorio";
- DCA n. U0080 del 30.9.10 avente ad oggetto "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale" con il quale, a seguito della riorganizzazione ospedaliera, all'ospedale "CRISTO RE" sono stati attribuiti n. 208 posti letto;

**CONSIDERATO** che, alla data del presente provvedimento, le attività originariamente autorizzate e accreditate risultano essere, per gli effetti delle riconversioni e riorganizzazioni sopra richiamate, le seguenti:

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Autorizzate e accreditate

1) Ospedale Classificato Generale di Zona che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 185 posti letto in accreditamento dei quali n. 170 di degenza ordinaria e n. 15 di day hospital/day surgery, così ripartiti:

SPECIALITA'	P.P.L. RISULTATI ATTIVI ALL'ATTO DELLE VERIFICHE	
	ORD	DH/DS
Ostetricia e ginecologia	50	
Terapia Intensiva	4 + 8 di sub intensiva	
Neonatologia	8	
Nido	20 culle/roaming-in	
Medicina Generale	36	
Otorinolaringoiatria	4	
Ortopedia	20	
Chirurgia Generale	20	
Urologia	20	
D.H. (codice disciplina 2)		7
D.S. (codice disciplina 98)		8
<b>TOT. P.L.</b>	<b>170</b>	<b>15</b>
<b>TOT. GEN. P.L.</b>	<b>185</b>	

- Pronto soccorso Generale
- Il livello perinatale (solo per parti interni), comprensivo di nido (20 culle) e patologia neonatale (8 p.l.)
- Area travaglio parto
- T.I. (4 posti + 8 p.l. di sub-intensiva)
- Servizio di anestesia e rianimazione
- Blocco operatorio
- frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

2) Servizi aperti agli utenti esterni (come risultante alla data del 7.10.2014 di rilascio dell'attestato di non conformità)

- radiologia diagnostica con sezione di TAC, ecografia, RMN Toshiba Vantage RMT 1,5 Tesla -- fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. Lazio n. 423/2006, in sostituzione della RMN Toshiba Visart, versione 4.4, 1,5 Tesla, anno di fabbricazione 1999, e per la quale la suddetta struttura era accreditata provvisoriamente in fascia "E", giusta D.G.R. n. 5550/1999
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia
- medicina nucleare

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- presidio ambulatoriale di II livello di recupero e riabilitazione funzionale – Medicina fisica e riabilitazione
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - chirurgia vascolare - angiologia
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - chirurgia plastica
  - endocrinologia
  - neurologia
  - oculistica
  - ortopedia e traumatologia
  - ostetricia – ginecologia
  - otorinolaringoiatria
  - urologia
  - demosifilopatia
  - medicina fisica e riabilitazione
  - gastroenterologia – chirurgia/endoscopia digestiva
  - diagnostica per immagini – radiologia diagnostica
  - risonanza magnetica fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. n. 423/2006
  - anestesia

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 con il quale sono state previste le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private e per la verifica dei requisiti;

**VISTI:**

- l'attestazione del Direttore Generale dell'ASL RM/E, trasmessa con nota prot. n. 3134 del 21.1.2013, con la quale è stata attestata la non conformità all'esercizio in autorizzazione ed accreditamento del presidio sanitario denominato Ospedale "CRISTO RE", gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario con sede operativa in Via delle Calasanziane, 25 – Roma, ai requisiti minimi strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii.;
- la propria nota prot. n. 25370 del 7.2.2013 con la quale è stato comunicato all'Ospedale "CRISTO RE" il sopraccitato parere di non conformità per la riscontrata carenza dei requisiti attestati dalla AUSL RM/E con l'invito a formulare le proprie controdeduzioni in merito entro il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione stessa;
- la propria nota prot. n. 85632 del 13.5.2013 di trasmissione all'Azienda USI, RME della nota prot. n. 287 dell'Ospedale "CRISTO RE" con la quale vengono formulate le controdeduzioni in merito ai rilievi di cui al sopra citato attestato di non conformità prot. n. 6144 dell'08/02/2013;

**VISTO** il DCA n. U00426 del 4/10/2013 con il quale è stata disciplinata la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e sociosanitarie private e, in particolare, la parte in cui ha stabilito che sono soggette a diffida ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003 le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di adozione del presente provvedimento, presentino le condizioni nel provvedimento elencate;

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G02441 del 15.11.2013 con la quale sono state ricognite le strutture sanitarie e socio sanitarie destinatarie di diffida, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00426 del 4 ottobre 2013 tra le quali è presente l'Ospedale Cristo Re;

DATO ATTO che la predetta determinazione n. G02441 del 15.11.2013 è stata notificata al rappresentante legale dell'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario nel corso dell'incontro del 21.11.2013 convocato con la nota prot. n. 102394 del 19.11.2013;

VISTI:

- la propria nota prot. n. 105329 del 20.11.2013 con la quale l'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, nella persona del legale rappresentante P.T., in qualità di gestore dell'Ospedale Cristo Re sito in Roma, Via delle Calasanziane, 25, è stato diffidato, in attuazione del DCA n. 426/13, a provvedere alla regolarizzazione delle non conformità riscontrate dalla commissione di verifica aziendale nell'ambito delle procedure per il rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e accreditamento istituzionale definitivo entro il termine massimo di 90 giorni dalla notifica della nota medesima con l'avvertenza che, decorso il suddetto termine senza che la struttura vi abbia provveduto, l'amministrazione regionale avrebbe adottato un provvedimento di revoca dell'autorizzazione e di diniego dell'accREDITamento definitivo, fatta salva, in applicazione del citato DCA n. 426/2013, la facoltà di presentare, entro e non oltre il termine di 15 giorni, il piano di adeguamento e il relativo crono programma degli interventi;
- la propria nota prot. n. 115960 del 25.11.2013 con la quale l'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario è stato convocato presso la Regione Lazio, per il giorno 3.12.2013, per illustrare le non conformità riportate nel predetto attestato di non conformità trasmesso con nota prot. n. 105329 del 20.11.2013;
- la propria nota prot. n. 130339 del 29.11.2013 con la quale sono state fornite all'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario direttive per l'applicazione del DCA n. 426/2013;
- il verbale prot. n. 138369 del 3.12.2013 redatto a conclusione della riunione tenutasi in data 3.12.2013 presso gli uffici regionali alla quale hanno partecipato i rappresentanti dell'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, i funzionari della AUSL RME e i funzionari della Regione Lazio, nel corso del quale sono state illustrate le non conformità rilevate nella struttura ed è stata notificata la diffida prot. n. 105329 del 20.11.2013;
- la nota prot. n. 51402 del 27.12.2013, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 194781 del 31.12.2013, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME trasmette all'Ospedale CRISTO RE gli esiti della valutazione del piano di adeguamento e del crono programma proposto;
- la nota prot. n. 61/DG/14 del 17.1.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 61374 del 3.2.2014, con la quale l'Ospedale CRISTO RE trasmette ulteriori integrazioni richieste dalla AUSL RME con la nota prot. n. 51402 del 27.12.2013, riguardo ai requisiti organizzativi e a quelli di accREDITamento;
- la nota prot. n. 219/DS/14 del 17.1.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 45375 del 27.1.2014, con la quale l'Ospedale CRISTO RE trasmette le integrazioni richieste dalla AUSL RME con la nota prot. n. 51402 del 27.12.2013, riguardo le misure e le prescrizioni per garantire il regolare svolgimento dell'attività assistenziale in condizioni di sicurezza per i pazienti e gli operatori;
- la nota prot. n. 6214 del 19.2.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 108102 del 21.2.2014, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME trasmette all'Ospedale CRISTO RE la tabella di monitoraggio dei posti letto attivi ed occupati, ordinari e D.H./D.S., da rilevare e inviare;

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- la nota prot. n. 10187 del 18.3.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 172269 del 20.3.2014, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME comunica che è rimasta inesa la richiesta di inoltro settimanale dei posti letto attivi e occupati di cui alla nota AUSL RME prot. n. 6214 del 19.2.2014 e ne sollecita il riscontro;
- la propria nota prot. n. 203730 del 4.4.2014 con la quale l'Ospedale Cristo Re è stato convocato per il giorno 9.4.2014 per verificare il monitoraggio del rispetto delle tempistiche dei piani di adeguamento presentati;
- la nota prot. n. 500 dell'8.4.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 214752 del 9.4.2014, con la quale il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della AUSL RME trasmette le note inviate dal Comando Provinciale dei VV.FF. in merito alla carenze antincendio dell'Ospedale Cristo Re;
- la nota prot. n. 391/DG/14 del 17.4.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 240591 del 23.4.2014, con la quale l'Ospedale Cristo Re chiede indicazioni riguardo alla situazione dell'ospedale ex determinazione dirigenziale n. G02411/2013;
- la nota prot. n. 267107 dell'8.5.2014, acquisita all'Area Autorizzazione e accreditamento con prot. n. 269756 del 9.5.2014, con la quale il Dirigente dell'Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca della Regione Lazio, con riferimento alla predetta nota prot. n. 391/DG/14 del 17.4.2014 dell'Ospedale Cristo Re esprime parere positivo sia all'assetto dei posti letto sia alla presenza del Pronto Soccorso Generale;
- la propria nota prot. n. 290910 del 20.5.2014 con la quale è stato trasmesso all'Ospedale Cristo Re il parere positivo sia all'assetto dei posti letto sia alla presenza del Pronto Soccorso Generale;
- la nota prot. n. 480/DG/14 del 20.5.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 327326 del 6.6.2014, con la quale l'Ospedale Cristo Re chiede alla AUSL RME di effettuare congiuntamente la verifica dei requisiti sia per l'Ospedale Cristo Re che per l'Istituto Pia Casa Ambrosini in data 16.6.2014;
- la nota prot. n. 345472 del 17.6.2014 con la quale è stato chiesto all'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, che gestisce l'Ospedale Cristo Re, di rendere disponibile la documentazione ai fini dell'imminente verifica da parte della Commissione della AUSL RME;
- la nota prot. n. 36924 del 7.10.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 559528 del 9.10.2014, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME trasmette l'attestato di conformità dell'Ospedale Cristo Re, con sede operativa in via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma, che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica, ai requisiti documentali, strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii.;

**RITENUTO che:**

- nell'attuale fase, stante l'attestato di conformità rilasciato dalla AUSL RME, l'Ospedale Cristo Re risulta in possesso dei requisiti di legge che consentono all'amministrazione regionale di concludere favorevolmente il procedimento amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;
- le attività autorizzate e accreditate con il presente provvedimento sono quelle accertate in sede di verifica da parte della AUSL RME e indicate nell'attestato di conformità trasmesso con nota prot. n. 345472 del 17.6.2014 del Direttore Generale;
- 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;

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**RITENUTO**, quindi, di dover rilasciare:

- l'autorizzazione all'esercizio al presidio sanitario denominato Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, per la sede operativa sita in Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma, per le attività nel dispositivo indicate;
- l'accreditamento definitivo istituzionale al presidio sanitario denominato Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, per la sede operativa sita in Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma, per le attività nel dispositivo indicate;

**DECRETA**

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

- di autorizzare all'esercizio il presidio sanitario denominato Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, per la sede operativa sita in Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma, per le seguenti attività:

1) Ospedale Classificato Generale di Zona che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 185 posti letto in accreditamento dei quali n. 170 di degenza ordinaria e n. 15 di day hospital/day surgery, così ripartiti:

SPECIALITA'	P.P.L. RISULTATI ATTIVI ALL'ATTO DELLE VERIFICHE	
	ORD	DH/DS
Ostetricia e ginecologia	50	
Terapia Intensiva	4 + 8 di sub intensiva	
Neonatologia	8	
Nido	20 culle/roaming-in	
Medicina Generale	36	
Otorinolaringoiatria	4	
Ortopedia	20	
Chirurgia Generale	20	
Urologia	20	
D.H. (codice disciplina 2)		7
D.S. (codice disciplina 98)		8
<b>TOT. P.L.</b>	<b>170</b>	<b>15</b>
<b>TOT. GEN. P.L.</b>	<b>185</b>	

- Pronto soccorso Generale
- Il livello perinatale (solo per parti interni), comprensivo di nido (20 culle) e patologia neonatale (8 p.l.)
- Area travaglio parto
- T.I. (4 posti + 8 p.l. di sub-intensiva)
- Servizio di anestesia e rianimazione
- Blocco operatorio
- frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

2) Servizi aperti agli utenti esterni (come risultante alla data del 7.10.2014 di rilascio dell'attestato di non conformità)

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- radiologia diagnostica con sezione di TAC, ecografia, RMN Toshiba Vantage RMT 1,5 Tesla – fascia di accreditamento “F” ex D.G.R. Lazio n. 423/2006, in sostituzione della RMN Toshiba Visart, versione 4.4, 1,5 Tesla, anno di fabbricazione 1999, e per la quale la suddetta struttura era accreditata provvisoriamente in fascia “E”, giusta D.G.R. n. 5550/1999;
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia
- medicina nucleare
- presidio ambulatoriale di II livello di recupero e riabilitazione funzionale – Medicina fisica e riabilitazione
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - chirurgia vascolare - angiologia
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - chirurgia plastica
  - endocrinologia
  - neurologia
  - oculistica
  - ortopedia e traumatologia
  - ostetricia – ginecologia
  - otorinolaringoiatria
  - urologia
  - dermosifilopatia
  - medicina fisica e riabilitazione
  - gastroenterologia – chirurgia/endoscopia digestiva
  - diagnostica per immagini – radiologia diagnostica
  - risonanza magnetica fascia di accreditamento “F” ex D.G.R. n. 423/2006
  - anestesia
- di accreditare definitivamente il presidio sanitario denominato Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, per la sede operativa sita in Via delle Calasanziane, 25 – 00167 Roma, per le seguenti attività:

1) Ospedale Classificato Generale di Zona che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 185 posti letto in accreditamento dei quali n. 170 di degenza ordinaria e n. 15 di day hospital/day surgery, così ripartiti:

SPECIALITA'	PP.LL. RISULTATI ATTIVI ALL'ATTO DELLE VERIFICHE	
	ORD	DH/DS
Ostetricia e ginecologia	50	
Terapia Intensiva	4 + 8 di sub intensiva	
Neonatologia	8	
Nido	20 culle/roaming-in	
Medicina Generale	36	
Otorinolaringoiatria	4	

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Ortopedia	20	
Chirurgia Generale	20	
Urologia	20	
D.H. (codice disciplina 2)		7
D.S. (codice disciplina 98)		8
<b>TOT. P.L.</b>	<b>170</b>	<b>15</b>
<b>TOT. GEN. P.L.</b>	<b>185</b>	

- Pronto soccorso Generale
- Il livello perinatale (solo per parti interni), comprensivo di nido (20 culle) e patologia neonatale (8 p.l.)
- Area travaglio parto
- T.L. (4 posti + 8 p.l. di sub-intensiva)
- Servizio di anestesia e rianimazione
- Blocco operatorio
- frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

2) Servizi aperti agli utenti esterni (come risultante alla data del 7.10.2014 di rilascio dell'attestato di non conformità)

- radiologia diagnostica con sezione di TAC, ecografia, RMN Toshiba Vantage RMT 1,5 Tesla – fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. Lazio n. 423/2006, in sostituzione della RMN Toshiba Visart, versione 4.4, 1,5 Tesla, anno di fabbricazione 1999, e per la quale la suddetta struttura era accreditata provvisoriamente in fascia "E", giusta D.G.R. n. 5550/1999
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia
- medicina nucleare
- presidio ambulatoriale di II livello di recupero e riabilitazione funzionale – Medicina fisica e riabilitazione
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - chirurgia vascolare - angiologia
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - chirurgia plastica
  - endocrinologia
  - neurologia
  - oculistica
  - ortopedia e traumatologia
  - ostetricia – ginecologia
  - otorinolaringoiatria
  - urologia
  - dermosifilopatia
  - medicina fisica e riabilitazione
  - gastroenterologia – chirurgia/endoscopia digestiva

Segue decreto n.

II. PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- diagnostica per immagini - radiologia diagnostica
- risonanza magnetica fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. n. 423/2006
- anestesia

Il Legale Rappresentante dell'Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, è Suor Maria Martino, nata a San Giovanni Incarico (FR) l'8.6.1939.

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale Cristo Re, gestito dall'Istituto delle Figlie di Nostro Signore al Monte Calvario, è il Dott. NONIS Marino, nato a Portogruaro (VE) l'11.5.1960, laureato in medicina e chirurgia, specialista in igiene e medicina preventiva, iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di Pordenone con il numero d'ordine 1013/M.

Le attività autorizzate e accreditate con il presente provvedimento sono quelle accertate in sede di verifica da parte della AUSL RME e indicate nell'attestato di conformità trasmesso con nota prot. n. 345472 del 17.6.2014 del Direttore Generale.

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.

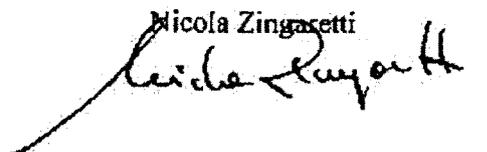
Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, all'AUSL RME ed al Comune di Roma.

L'Azienda Sanitaria Locale, competente per territorio, è l'ente preposto alla vigilanza sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnici 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, e alle condizioni in base alle quali viene rilasciato il presente Decreto.

Si richiama l'obbligo di effettuare le comunicazioni circa le variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, nonché dei locali per ampliamento, trasformazione o trasferimento, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni che dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Regione.

La struttura, relativamente all'autorizzazione, è tenuta alle disposizioni di cui al capo IV del R.R. n. 2/2007 e s.m.i., e relativamente all'accreditamento, è tenuta al rispetto di quanto previsto dal capo III della Legge regionale n. 4/2003.

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  


**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

**Oggetto:** L.R. 3/2010 – L.R. 10/2015 – L.R. 04/2003 – R.R. 02/2007 – R.R. 13/2007 - Voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio relativo al presidio ospedaliero denominato "Policlinico Universitario Agostino Gemelli", sito in Largo Gemelli, n.8 – 00168 Roma, dalla "Università Cattolica del Sacro Cuore" alla "Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli" (C.F. 13109681000), con sede legale in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 Roma. Azienda USL Rm F.

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

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTA** la Delibera di Giunta Regionale del 22/3/2013, n. 53: "Modifiche del regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1. concernente: Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale", e successive modificazioni;

**VISTO** l'Atto di Organizzazione del 09/04/2013, n. A03015 concernente: "Conferma delle strutture organizzative di base denominate "Aree" ed "Uffici" ai sensi del comma 2 dell'art. 8 del regolamento regionale n. 2 del 28 marzo 2013 "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)";

**VISTA** la Determinazione Regionale n.B03071 del 17 luglio 2013 recante "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria";

**DATO ATTO** che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

**DATO ATTO**, altresì, che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014 è stato nominato, a decorrere dal giorno successivo alla presente Deliberazione, l'Arch. Giovanni Bissoni sub-commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

**VISTO** il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente: "Riforma della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421", in particolare art. 8 quater, comma 1 e comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. che recitano:

1. "L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed 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 dell'attività svolta e dei risultati raggiunti..."

2. "La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies...";

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**CONSIDERATO** il parere dell'Avvocatura Regionale n. 40037 del 21/10/2013;

**VISTA** la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 concernente: *"Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali"*;

**VISTO** il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2 concernente: *"Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi)"*;

**VISTO** il Regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 concernente *"Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, in attuazione dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4"*

**PRESO ATTO** che, secondo quanto disposto dall'art.30 comma 1, con nota DA/RM prot. n. 1977/07 del 28/06/2007, assunta al protocollo regionale con n. 77499 del 16/07/2007 ha presentato domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio;

**PRESO ATTO** che, secondo quanto disposto dall'art.21 comma 2, con nota DA/RM prot. n. 2885 del 18/12/2007, assunta al protocollo regionale con n. 72272 del 18/06/2008 ha presentato domanda per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: *"Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accREDITAMENTO" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli AccredITAMENTI delle Strutture Sanitarie (S.A.A.S) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accREDITAMENTI promissori e avvio del procedimento di accREDITAMENTO definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3"*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0007 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: *"Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9 art.2, comma 14. Termini e modalità per la presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti ai fini del procedimento di accREDITAMENTO istituzionale definitivo"*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: *"Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie"*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 avente ad oggetto *"Procedimento di accREDITAMENTO definitivo a strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione verifica requisiti"*;

**VISTA** la Legge Regionale n. 7 del 14/07/2014, recante: *"Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazioni dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori a sostegno delle famiglie"*;

**VISTO** in particolare il comma 79 dell'art. 2 della L.R. 7/2014, il quale dispone che *"Ove decarrano inutilmente i termini di cui all'articolo 13, comma 3, del regolamento regionale 2/2007, l'attività può essere"*

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

*previsivamente intrapresa, fatti salvi gli effetti della successiva verifica della permanenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da parte delle strutture competenti*”;

**VISTO** inoltre, in particolare, il comma 80 dell'art. 2 della L.R. 7/2014, il quale dispone che *“La disposizione di cui al comma 79 si applica anche alle richieste di cessione dell'autorizzazione pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge”*;

**VISTO** l'art.1, della Legge Regionale n. 10 del 15/07/2015 *“Disposizioni urgenti in materia sanitaria”*, recante in oggetto *“Modifiche alla legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Arrestamento dei bilanci annuali e pluriennale della Regione Lazio” e successive modifiche”*;

**VISTI**, in particolare, i commi 1 e 2 dell'art. 1 della suddetta Legge Regionale n. 10/2015, ovvero in particolare che la voltura è effettuata previa verifica da parte della Regione dei requisiti soggettivi del subentrante;

**PRESO ATTO** del Decreto del Commissario ad Acta n. U00339 del 21/10/2014 avente ad oggetto: *“Preso d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università Cattolica del Sacro Cuore per il triennio 2014-2016 sottoscritto in data 30 settembre 2014”*;

**VISTO** in particolare il punto 11 del sopra citato Decreto dove si conviene che *“... qualora l'Università Cattolica si determinasse a conferire autonoma soggettività giuridica al Policlinico Universitario “A. Gemelli”, ferma restando la strumentalità del medesimo al perseguimento dei fini istituzionali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e della Facoltà di Medicina e Chirurgia “A. Gemelli” in particolare, i diritti, gli obblighi e in generale gli effetti giuridici di qualsiasi natura derivanti in capo all'Università Cattolica dal presente Accordo, potranno essere trasferiti in capo al nuovo soggetto giuridico”*;

**CONSIDERATE** le determinazioni regionali n. G18884 del 23/12/2014 e G06777 del 03/06/2015;

**VISTA** la nota prot. 77 del 20/07/2015, acquisita al protocollo regionale n. 399173 del 20/07/2015, con la quale il Rappresentante Legale della *“Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli”* (C.F. 13109681000) con sede legale in Roma, Largo Francesco Vito, n. 1 ha presentato istanza di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale ai sensi del combinato disposto dalla L.R. 4/2003 e L.R. 10/2015, relativo al presidio ospedaliero denominato *“Policlinico Universitario Agostino Gemelli”*, sito in Largo Gemelli, n.8 – 00168 Roma, dalla *“Università Cattolica del Sacro Cuore”* titolare del DCA n. U00339 del 21/10/2014;

**PRESO ATTO** che la documentazione trasmessa con la nota di cui sopra è conforme al combinato disposto dalla L.R. n. 4/2003, dal R.R. n. 2/2007 e dalla L.R. n. 10/2015;

**PRESO ATTO**, in particolare, delle dichiarazioni del Legale Rappresentante della *“Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli”*:

- *Di essere consapevole che l'assetto complessivo della struttura potrà subire modifiche ulteriori per gli effetti di successivi provvedimenti di riconversione o rimodulazione delle attività/funzioni esercitate che la Regione potrebbe adottare successivamente al rilascio dell'autorizzazione alla voltura;*
- *Di accettare la condizione che la non conformità della struttura attestata dall'azienda sanitaria locale competente in sede di verifica a conclusione degli interventi di adeguamento o il mancato rilascio da parte di altri organismi delle certificazioni di competenza, potrebbe comportare la sospensione totale delle attività, o la revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo;*

**VISTO** quanto disposto dalla nota protocollo regionale n. 311035 del 09/06/2015 con la quale l'Area Autorizzazione e Accredimento – Completamento Adempimenti Legge Regionale n. 12/2011 della

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Regione Lazio ha richiesto all'Azienda USL RM E – Dipartimento di Prevenzione, di effettuare la verifica di cui all' art. 13 del R.R. n. 2/2007 e degli ulteriori requisiti di accreditamento;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere:

- Al rilascio, ai sensi dell'art. 13 R.R. 02/2007 e dell'art. 1 comma 1 della L.R. n.10/2015, del provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio relativo al presidio ospedaliero denominato "Policlinico Universitario Agostino Gemelli", sito in Largo Gemelli, n.8 – 00168 Roma, dalla "Università Cattolica del Sacro Cuore" alla "Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli" (C.F. 13109681000), con sede legale in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 Roma. Azienda USL Rm E;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente richiamate di:

- Rilasciare, ai sensi dell'art. 13 R.R. 02/2007 e dell'art. 1 comma 1 della L.R. n.10/2015, il provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio, in persona del suo legale rappresentante Giovanni Raimondi, nato a Desenzano del Garda (BS) il 16/08/1958, relativo al presidio ospedaliero denominato "Policlinico Universitario Agostino Gemelli", sito in Largo Gemelli, n.8 – 00168 Roma, dalla "Università Cattolica del Sacro Cuore" alla "Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli" (C.F. 13109681000), con sede legale in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 Roma. Azienda USL Rm E;
- Di prendere atto che la Direzione Sanitaria del presidio risulta in capo al Dott. Andrea Cambieri, nato a Roma il 28/09/1956, iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi di Roma con n. 29648.
- Di sottoporre il presente atto alla condizione sospensiva o risolutiva del mancato rilascio del parere positivo da parte dell'Azienda territorialmente competente in merito alla verifica di cui all' art. 13 del R.R. n. 2/2007 e degli ulteriori requisiti di accreditamento;

Il presente provvedimento verrà notificato al legale rappresentante della struttura, all'Azienda USL di competenza, nonché al comune in cui insiste la struttura, a mezzo PEC/raccomandata e tramite pubblicazione sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it), nella sezione "Argomenti - Sanità";

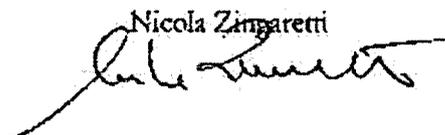
Si individua nell'Azienda Sanitaria Locale, competente per territorio, l'ente preposto alla vigilanza sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e ss.mm.ii., e alle condizioni in base alle quali viene rilasciato il presente Decreto.

La struttura autorizzata è tenuta alle disposizioni di cui agli artt. 2, 13, 14 e 15, comma 1 del R.R.2/2007 e ss.mm.ii. e all'art. 9 e 10, comma 1 della L. R. 4/2003.

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.

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



72/2016

**OGGETTO:** Rilascio dell'accreditamento istituzionale per il Presidio Ospedaliero sito in Roma, via Fulda n. 14, con sede legale in piazza S. Bartolomeo all'Isola n. 21, P. IVA 02133341004, nella persona del Dott. Narciso Mostarda, quale amministratore per la gestione straordinaria e temporanea dell'Ente Ospedale Israelitico.

### **IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO**

**VISTI** per quanto riguarda i poteri:

- la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i.;
- il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;
- l'art. 1, comma 174, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e s.m.i.
- la DGR n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 723 del 14 dicembre 2015, con la quale il Dott. Vincenzo Panella è stato nominato Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;

**VISTI** per quanto riguarda il Piano di rientro

- l'articolo 8, comma 1 della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: "Approvazione del "Piano di Rientro." e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio. Approvazione del "Piano di Rientro";
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00480 del 6 dicembre 2013, recante: "Approvazione programmi operativi" per gli anni 2013-2015;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014, recante "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U000452 del 22 dicembre 2014 concernente "Decreto Commissariale n. U00247/2014. Programmi operativi per il triennio 2013-2015. Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Piano regionale per l'attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane.";
- il DCA 412/2014;

**VISTI** per quanto riguarda le norme ed il procedimento di autorizzazione e accreditamento:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- la legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato";
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento regionale n. 13/2007;
- la legge regionale 3/2010 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 avente ad oggetto: "Disposizioni collegate alla Legge di assestamento del bilancio 2011-2013", art. 1, commi 123-125;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 e ss.mm.ii con cui è stato avviato il procedimento volto alla conferma dei titoli autorizzativi nonché il rilascio dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, ai sensi dell'art. 1 commi da 18 a 26 LR.3/2010;

**VISTI:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;
- la legge n.833/1978;
- la legge n. 241/1990 e s.m.i ed in particolare l'art.7;

**TENUTO CONTO** che con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00493 del 23 ottobre 2015, l'amministrazione ha proceduto alla "*Sospensione in via cautelare dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO dell'Ospedale Israelitico per i presidi di Via Fulda n. 14, Via Veronese n. 53, Via Veronese n. 59 e Piazza San Bartolomeo all'Isola n. 21*" rilasciati con il DCA 212 del 29 maggio 2013, come modificato con DCA n. 417/2014 ... "*fino all'esito del procedimento ordinario, o comunque fino a nuove e diverse determinazioni, e comunque per un periodo massimo di 60 giorni da oggi... (omissis)*"

**PRESO ATTO** del Decreto del Prefetto di Roma n. 342923 del 2 dicembre 2015, con cui è stato stabilito:

- "...2) di prendere atto che in data 30 novembre u.s. è pervenuta, da parte del Presidente dell'ANAC la richiesta di straordinaria e temporanea gestione prevista dall'art. 32, comma 1, lett. b), d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, come modificato dal d.l. n. 179/2015, nei confronti dell'Ospedale Israelitico di Roma, limitatamente all'esecuzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992, regolante la prestazione di servizi sanitari per conto e a carico del SSN, accantonando l'eventuale utile di impresa in un fondo speciale, in funzione degli eventuali interventi (quali confische o risarcimenti) che potrebbero essere disposti a seguito dell'accertamento penale;
- ...5) di ritenere fondata, per tutti i motivi citati in premessa, la richiesta formulata dal Presidente dell'ANAC di adozione delle misure previste dalla lett. b) del comma 1 del predetto art. 32;
- di provvedere alla straordinaria e temporanea gestione dell'Ospedale Israelitico di Roma procedendo alla nomina del Dott. Massimo RUSSO...quale amministratore cui

vengono attribuiti, ex lege, tutti i poteri e le funzioni degli organi di amministrazione dell'impresa...rinviando a successivo atto l'eventuale nomina degli altri amministratori, nel numero massimo di tre, giusto il disposto del comma 2 dell'art. 32 DL n. 90/2014, in ragione delle necessità che emergeranno da una prima verifica del rapporto contrattuale in questione;

...omissis...

- 7) di stabilire che la misura straordinaria di gestione applicata con il presente atto perduri fino alla data del 31 dicembre 2016... (omissis)";

**TENUTO CONTO** che con DCA 603/2015 è stato disposto che:

- "per quanto riguarda l'accreditamento, si ritiene a tutti gli effetti non ripristinabile, allo stato, alcun rapporto concessorio con l'Ospedale Israelitico, per le ragioni contenute nel provvedimento di sospensione cautelare DCA n.493/15 e nella nota di avvio del procedimento di revoca che qui si devono intendere richiamate per relationem. In tal senso, ulteriormente, si condivide appieno e si fa proprio quanto rilevato dal Prefetto della Provincia di Roma con atto prot. n. 0342923 del 2/12/2015, in particolare pg. 8, le considerazioni sul fumus (svolte a pgg. 9 ss), le valutazioni sulla attribuibilità (pg 12), e quanto "ritenuto" (pgg 14 ss), e si demanda, pertanto, ogni decisione all'insediamento dell'amministratore nominato dal Prefetto della Provincia di Roma ed alle iniziative che egli intenderà assumere per espletare il mandato che gli è stato conferito e che risultino compatibili con i limiti di ciò che è autorizzato e autorizzabile. Si proroga, pertanto, e si rinnova a tale data la sospensione contenuta nel DCA 493 del 23/10/2015, e comunque per un termine non superiore ad ulteriori 40 giorni...;

**PRESO ATTO**, inoltre, del Decreto del Prefetto di Roma n.27831 del 28.1.2016, con cui si dà atto che a parziale modifica del Decreto 342923 del 2.12.2015, si è proceduto alla nomina di altro amministratore straordinario dell'Ospedale Israelitico, dott. Narciso Mostarda, in sostituzione del Dott. Massimo Russo;

**TENUTO CONTO** che con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 1 febbraio 2016, a seguito del parere favorevole della ASL RM/3, espresso con nota prot. n.2567 del 14/01/2016, è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio in virtù della modificazione di carattere logistico-distributivo per il Presidio Ospedaliero sito in Roma Via Fulda, 14, con contestuale revoca, in parte qua del DCA 212/2013;

**PRESO ATTO** dell'istanza, acquisita agli atti il 16 febbraio 2016 con prot. n. 83747, con cui l'Amministratore per la gestione straordinaria e temporanea dell'Ente Ospedale Israelitico, Dott. Ospedaliero sito in Roma, Via Fulda n. 14, in virtù dell'emanazione del Decreto del Commissario ad Acta n. U00018/2016;

**TENUTO CONTO** che, dando seguito alla predetta nota, con la nota regionale del 17 febbraio 2016, prot. n. 86814, è stato richiesto al Commissario Straordinario dell'Azienda USL RM/3 di verificare la sussistenza, all'interno del predetto Ospedale, degli ulteriori requisiti di accreditamento, ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii;

**VISTA** la PEC del 24 febbraio 2016, assunta agli atti dell'Amministrazione Regionale in data 25 febbraio 2016 con prot. n. 100797, nella quale l'Ente Ospedale Israelitico evidenziava una discordanza nell'assesto dei posti letto ordinari autorizzati con il DCA n. U00018/2016 rispetto alla effettiva configurazione, in particolare, in esso veniva indicato di 1 posto letto in più per la branca di "Medicina Generale" ed 1 posto letto in meno per la branca di "Geriatrics";

ACCERTATA l'erronea indicazione nell'attestato di conformità, posto a fondamento del DCA U00018/2016, con nota prot. n. 102861 del 25 febbraio 2016 l'amministrazione ha chiesto al Commissario Straordinario dell'Azienda USL RM/3 di accertare "la corretta configurazione dei posti letto ordinari per le tipologie sopra richiamate...anche al fine di procedere coerentemente alla successiva verifica del possesso degli ulteriori requisiti di accreditamento";

PRESO ATTO della nota prot. n.16695 del 2 marzo 2016, acquisita con prot. regionale n.116345 del 3.3.2016, con cui il Commissario Straordinario dell'Azienda USL RM/3 ha trasmesso l'attestato di conformità, prot. n.16606 del 2 marzo 2016, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione relativo alla verifica degli ulteriori requisiti di accreditamento, così come richiesto dall'amministrazione regionale in data 17.2.2016, ma carente della corretta configurazione dei posti letto ordinari richiesta in data 25 febbraio 2016;

PRESO ATTO, inoltre, della successiva nota prot. 18930 del 9.3.2016 (acquisita con prot. regionale n. 130555 del 10.3.2016) con cui il medesimo Commissario Straordinario ha trasmesso, ulteriore nota (prot. 18902 del 9.3.2016) del Direttore del Dipartimento di Prevenzione da cui è dato rilevare che "a completamento e rettifica del parere espresso con nota prot. n.2567 del 14/01/2016...e a parziale rettifica degli errori materiali sul parere espresso il 2/3/2016 con prot.16606" l'Ospedale presenta i requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici, organizzativi e di accreditamento, ai sensi del DCA n. 90 del 20/11/2010 e ss.mm.ii., per l'esercizio delle seguenti attività sanitarie e servizi:

**"Tipologia: MEDICO CHIRURGICA**

Capacità ricettiva complessiva: n. 126 posti letto di cui 12 posti letto in regime privato articolati come segue:

**DEGENZA ORDINARIA**

così distribuiti:

Ortopedia e Traumatologia	n. 17 posti letto	(di cui n. 5 PL in regime privato)
Pneumologia	n. 5 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Oncologia	n. 13 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Gastroenterologia	n. 7 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Medicina generale	n. 18 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Geriatrics	n. 25 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Cardiologia	n. 11 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)
Angiologia	n. 11 posti letto	(di cui n. 1 PL in regime privato)

**Day Hospital** 19 posti letto

così distribuiti:

Urologia	n. 1 posto letto
Otorinolaringoiatria	n. 1 posto letto
Ortopedia e Traumatologia	n. 8 posti letto
Chirurgia Generale	n. 3 posti letto
Oncologia	n. 5 posti letto
Angiologia	n. 1 posto letto
[...]	

A SERVIZIO DELL'AREA CHIRURGICA nella struttura sono previsti:

- Endoscopia Digestiva con una sala dedicata agli esami endoscopici situata al primo piano
- Blocco operatorio con n. 4 sale operatorie situate al primo piano

**A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' CLINICA** la struttura è dotata di:

- Laboratorio Analisi (primo piano)
- Servizio di Radiologia:
  - a. Radiologia Tradizionale e Mammografia Digitalizzate (primo piano);
  - b. TAC multistrato (primo piano);
  - c. MOC (primo piano);
  - d. Ecografia (primo piano);
  - e. RMN tipo GE HEALTH CARE Modello MR EXCITE MD da 1,5 TESLA con Magnete Superconduttivo Total Body (piano terra)
- Medicina Fisica e Riabilitazione (composta da tre box ed un locale per terapia dinamica ubicati al quinto piano) (ndr ai fini dell'attività di ricovero può essere utilizzato esclusivamente il locale per terapia dinamica)

Il **POLIAMBULATORIO** presenta i requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi e di accreditamento ai sensi del DCA n. 90 del 20/11/2010 e s.m.i. per l'esercizio delle seguenti specialità:

Chirurgia ambulatoriale 3 sale operatorie	(secondo piano)
Chirurgia Vascolare e Angiologia (+APA)	(piano terra)
Cardiologia	(piano terra)
Chirurgia Generale (+APA)	(piano terra)
Endocrinologia	(piano terra)
Neurologia	(piano terra)
Oculistica (+APA)	(piano terra)
Ortopedia (+APA)	(piano terra)
Ostetricia e Ginecologia	(piano terra)
ORL	(piano terra)
Urologia (+APA)	(piano terra)
Dermosifilopatia (+APA)	(piano terra)
Geriatria	(piano terra)
Pneumologia	(piano terra)
Laboratorio analisi	(primo piano)
Medicina Fisica e Riabilitazione (3 box ed un locale per terapia dinamica, ubicati al quinto piano)	
Gastroenterologia e Endoscopia	(primo piano)
Diagnostica per Immagini con TAC, Mammografia, MOC, Ortopantomografo digitale (primo piano)";	

[...]

#### **DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE**

Risulta conforme a quella prevista dal DCA 90/2010 e s.m.i. per una Casa di Cura con tipologia Medico-Chirurgica e per l'attività del Poliambulatorio

#### **DOTAZIONE DI PERSONALE**

La struttura presenta congruità con i requisiti organizzativi minimi previsti dalla L.R. 64/87 (art. 37 comma 1) in proporzione al numero di posti letto, al numero degli utenti medi assistiti, all'orario di lavoro del personale.

Presenta inoltre i requisiti minimi organizzativi e di personale previsti dal DCA 90/2010 per l'attività del poliambulatorio”;

RITENUTO, pertanto, dalla comparazione dei titoli originari nonché dall'esito favorevole del possesso dei requisiti minimi autorizzati, dover procedere alla rettifica del DCA U00018/2016, apportando ad esso le seguenti modifiche ed integrazioni autorizzative:

- 1) 18 posti i posti ordinari di Medicina Generale (17 al terzo piano e 1 al quinto piano) e non 19;
- 2) 25 posti letto ordinari di Geriatria (24 posti letto al quarto piano e 1 al quinto piano) e non 24;
- 3) inserimento della Geriatria tra le branche specialistiche in regime ambulatoriale in virtù dei titoli autorizzativi *ab origine* posseduti dall'Ente Ospedale Israelitico per la sede di Via Fulda, poiché erroneamente escluse dal DCA U00018/0216;
- 4) inserimento nella dotazione tecnologica della Diagnostica per immagini dell'Ortopantomografo digitale, quale apparecchio già posseduto dall'Ospedale;
- 5) ricondurre l'Ambulatorio Chirurgico nell'attività del Poliambulatorio e non come erroneamente posto nel DCA U00018/2016 “a servizio dell'Area Chirurgica”;

RITENUTO, pertanto, in virtù degli attestati di conformità trasmessi dal Commissario Straordinario della ASL RM3 con prot.16695 del 2 marzo 2016 e successiva integrazione e rettifica prot.18930 del 9.3.2016, di concludere il procedimento avviato con istanza del 16 febbraio 2016, prot. n. 83747, rilasciando l'accreditamento istituzionale per il Presidio Ospedaliero sito in Roma, via Fulda n. 14, con sede legale in piazza S. Bartolomeo all'Isola n. 21, P. IVA 02133341004, nella persona del Dott. Narciso Mostarda, quale amministratore per la gestione straordinaria e temporanea dell'Ente Ospedale Israelitico, per le seguenti attività sanitarie:

1) **Tipologia: Medico - Chirurgica**

Capacità ricettiva complessiva: n. 114 articolati come segue:

Degenza Ordinaria

Ortopedia e Traumatologia n. 12 posti letto  
Pneumologia n. 4 posti letto  
Oncologia n. 12 posti letto  
Gastroenterologia n. 6 posti letto  
Medicina generale n. 17 posti letto  
Geriatria n. 24 posti letto  
Cardiologia n. 10 posti letto  
Angiologia n. 10 posti letto

Day Hospital/Day Surgery

così distribuiti:

Urologia n. 1 posto letto  
Otorinolaringoiatria n. 1 posto letto  
Ortopedia e Traumatologia n. 8 posti letto  
Chirurgia Generale n. 3 posti letto  
Oncologia n. 5 posti letto  
Angiologia n. 1 posto letto

**A Servizio dell'area Chirurgica:**

- Endoscopia Digestiva con una sala dedicata agli esami endoscopici situata al primo piano;

- Blocco operatorio con n. 4 sale operatorie situate al primo piano;

**A Supporto dell'Attività Clinica:**

- Laboratorio Analisi (primo piano)
- Servizio di Radiologia:
  - a. Radiologia Tradizionale e Mammografia Digitalizzate (primo piano);
  - b. TAC multistrato (primo piano);
  - c. MOC (primo piano);
  - d. Ecografia (primo piano);
  - e. RMN tipo GE HEALTH CARE Modello MR EXCITE MD da 1,5 TESLA con Magnete Superconduttivo Total Body (piano terra);
- un locale per terapia dinamica ubicato al quinto piano;

**2) POLIAMBULATORIO per le seguenti branche specialistiche:**

Chirurgia ambulatoriale  
Chirurgia Vascolare e Angiologia (+APA)  
Cardiologia  
Chirurgia Generale (+APA)  
Endocrinologia  
Neurologia  
Oculistica (+APA)  
Ortopedia (+APA)  
Ostetricia e Ginecologia  
ORL  
Urologia (+APA)  
Dermosifilopatia (+APA)  
Geriatrics  
Pneumologia  
Laboratorio analisi  
Medicina Fisica e Riabilitazione  
Gastroenterologia ed Endoscopia  
Diagnostica per Immagini con TAC, Mammografia, MOC, Ortopantomografo digitale

**DECRETA**

per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, in virtù degli attestati di conformità trasmessi dal Commissario Straordinario della ASL RM3 con prot.16695 del 2 marzo 2016 e successiva integrazione e rettifica prot.18930 del 9.3.2016, di:

A) rettificare il DCA U00018/2016 apportando ad esso le seguenti modifiche ed integrazioni autorizzative:

- 1) 18 posti ordinari di Medicina Generale (17 al terzo piano e 1 al quinto piano) anziché 19;
- 2) 25 posti letto ordinari di Geriatrics (24 posti letto al quarto piano e 1 al quinto piano) anziché 24;
- 3) inserimento della Geriatrics tra le branche specialistiche in regime ambulatoriale in virtù dei titoli autorizzativi *ab origine* posseduti dall'Ente Ospedale Israelitico per la sede di Via Fulda, 14;

- 4) inserimento nella dotazione tecnologica della Diagnostica per immagini dell'Ortopantomografo digitale, quale apparecchio già posseduto dall'Ospedale;
- 5) ricondurre l'Ambulatorio Chirurgico nell'attività del Poliambulatorio e non come erroneamente posto "a servizio dell'Area Chirurgica";

B) concludere, contestualmente, il procedimento avviato con istanza del 16 febbraio 2016, prot. n. 83747, rilasciando l'accreditamento istituzionale per il Presidio Ospedaliero sito in Roma, via Fulda n. 14, con sede legale in piazza S. Bartolomeo all'Isola n. 21, P. IVA 02133341004, nella persona del Dott. Narciso Mostarda, quale amministratore per la gestione straordinaria e temporanea dell'Ente Ospedale Israelitico, per le seguenti attività sanitarie:

**1) Tipologia: Medico - Chirurgica**

Capacità ricettiva complessiva: n. 114 articolati come segue:

**Degenza Ordinaria**

Ortopedia e Traumatologia n. 12 posti letto  
Pneumologia n. 4 posti letto  
Oncologia n. 12 posti letto  
Gastroenterologia n. 6 posti letto  
Medicina generale n. 17 posti letto  
Geriatrics n. 24 posti letto  
Cardiologia n. 10 posti letto  
Angiologia n. 10 posti letto

**Day Hospital/Day Surgery**

così distribuiti:

Urologia n. 1 posto letto  
Otorinolaringoiatria n. 1 posto letto  
Ortopedia e Traumatologia n. 8 posti letto  
Chirurgia Generale n. 3 posti letto  
Oncologia n. 5 posti letto  
Angiologia n. 1 posto letto

**A Servizio dell'area Chirurgica:**

- Endoscopia Digestiva con una sala dedicata agli esami endoscopici situata al primo piano
- Blocco operatorio con n. 4 sale operatorie situate al primo piano

**A Supporto dell'Attività Clinica:**

- Laboratorio Analisi (primo piano)
- Servizio di Radiologia:
  - a. Radiologia Tradizionale e Mammografia Digitalizzate (primo piano);
  - b. TAC multistrato (primo piano);
  - c. MOC (primo piano);
  - d. Ecografia (primo piano);
  - e. RMN tipo GE HEALTH CARE Modello MR EXCITE MD da 1,5 TESLA con Magnete Superconduttivo Total Body (piano terra)
- un locale per terapia dinamica ubicati al quinto piano

2) **POLIAMBULATORIO** per le seguenti branche specialistiche:

Chirurgia ambulatoriale  
Chirurgia Vascolare e Angiologia (+APA)  
Cardiologia  
Chirurgia Generale (+APA)  
Endocrinologia  
Neurologia  
Oculistica (+APA)  
Ortopedia (+APA)  
Ostetricia e Ginecologia  
ORL  
Urologia (+APA)  
Dermosifilopatia (+APA)  
Geriatrics  
Pneumologia  
Laboratorio analisi  
Medicina Fisica e Riabilitazione  
Gastroenterologia e Endoscopia  
Diagnostica per Immagini con TAC, Mammografia, MOC, Ortopantomografo digitale.

Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero è la Dott.ssa Amalia Allocca, nata a Roma il 16.2.1948, laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Igiene e Medicina Preventiva, iscritta all'Ordine dei Medici di Roma al n. 20541 dal 13.2.1974.

Il presente Decreto sarà notificato via PEC all'Amministratore per la gestione straordinaria e temporanea dell'Ente Ospedale Israelitico, all'Azienda USL competente per territorio ed al Comune ove ha sede l'attività.

L'Azienda Sanitaria Locale, competente per territorio, è l'ente preposto alla vigilanza sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U00090 del 10.11.2010 e successive modificazioni, e alle condizioni in base alle quali viene rilasciato il presente Decreto.

Si richiama l'obbligo di effettuare le comunicazioni circa le variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, nonché dei locali per ampliamento, trasformazione o trasferimento, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni che dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Regione.

La struttura, relativamente all'autorizzazione, è tenuta alle disposizioni di cui al capo IV R.R. n. 2/2007 e s.m.i. e relativamente all'accreditamento è tenuta a quanto previsto dal capo III della Legge regionale n. 4/2003.

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

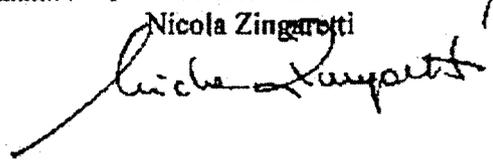
Le attività autorizzate e accreditate con il presente provvedimento potranno essere soggette a successivi processi di riorganizzazione, riconversione o rimodulazione sulla base degli atti di

pianificazione e programmazione sanitaria che la Regione riterrà di adottare.

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.

Roma, il 1 MAR 2016

Il Presidente  
Nicola Zingaretti



**OGGETTO:** Modifiche e integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.l. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma."

### **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 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 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 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;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.l. - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", con il quale il presidio ospedaliero era stato autorizzato ed accreditato, tra l'altro, per le seguenti attività:

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 2 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;  
n. 1 SALA CHIRURGICA ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 1 SALA AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**VISTA** la nota prot. n. 337/DA del 30.9.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 548057 del 13.10.2015, con la quale l'Istituto Figlie di San Camillo che gestisce l'Ospedale Madre Giuseppina Vannini, ha chiesto la modifica del DCA n. 355/2015 in quanto contenente una serie di inesattezze e, in particolare, rispetto alle predette attività autorizzate e accreditate:

## SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA

**"BLOCCO OPERATORIO:** n. 2 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;  
n. 1 SALA CHIRURGICA ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 1 SALA AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 1 SALA GESSI ubicata al piano -1 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;"

VISTA la nota prot. n. 251762 del 13.5.2016 con la quale è stato chiesto al Commissario Straordinario della ASL RM2 di chiarire la fondatezza o meno delle richieste di correzione dell'Ospedale;

VISTA la nota prot. n. 41583 del 24.5.2016 con la quale il Commissario Straordinario della ASL RM2 ha trasmesso il "corretto assetto del Blocco Operatorio e dell'Area Travaglio Parto dell'Ospedale Madre Giuseppina Vannini:

**"BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

Per quanto riguarda la sala gessi, l'indicazione presente nel decreto autorizzativo risulta essere corretta."

RITENUTO, pertanto, di dover modificare e integrare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.t. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", come indicato nel dispositivo;

## DECRETA

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

Di modificare e integrare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.t. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", nelle parti relative alle attività autorizzate e a quelle accreditate, come di seguito indicato:

## SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale.



dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

Per gli effetti delle sopra citate modifiche e integrazioni la configurazione complessiva del presidio sanitario denominato "Ospedale Madre Giuseppina Vannini", risultante alla data del presente provvedimento, è la seguente:

#### Attività autorizzate

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 238 posti letto di cui n. 200 p.l. ordinari, n. 5 p.l. di Day Surgery, n. 16 p.l. di Day Hospital, n. 9 di U.T.I.C., n. 8 p.l. di terapia intensiva, così ripartiti:

#### **TIPOLOGIA: CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 105 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento chirurgico per complessivi n. 105 posti letto di cui n. 100 p.l. ordinari + n. 5 p.l. di day surgery, con n. 3 unità funzionali:**

- unità funzionale di degenza di Ostetricia e ginecologia: n. 25 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS  
Neonatologia: Isola Neonatale: n. 1 posto tecnico e Nido 18 culle + 3 incubatrici (di cui n. 2 per l'emergenza ed 1 per il trasferimento del neonato dalla sala parto al nido)
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 34 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 41 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS (n. 37 p.l. ORD + n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 2 p.l. DS)

#### **TIPOLOGIA: MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 125 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento medico per complessivi n. 100 p.l. ORD. + n. 9 p.l. di Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) + n. 16 p.l. di day hospital, con n. 3 unità funzionali:**

- unità funzionale di degenza di Medicina d'Urgenza: n. 27 p.l. (n. 19 p.l. ORD. di cui n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 8 p.l. Osservazione Breve Intensiva)
- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 55 p.l. ORD. + n. 16 p.l. DH
- unità funzionale di degenza di Cardiologia: n. 27 p.l. ORD. (n. 18 p.l. ORD. + n. 9 p.l. di Unità di Terapia Intensiva Coronarica U.T.I.C.)

#### **TIPOLOGIA: TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 8 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- unità funzionale di degenza di Unità di Terapia Intensiva: n. 8 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI PREVISTI DAL DCA n. 8/2011 PRESENTI NEL PRESIDIO SANITARIO**

- **Laboratorio Generale di Base** sito nel Poliambulatorio Padre Luigi Tezza collocato al piano 1 interrato dell'edificio in via Acqua Bulicante, 20;
- **Cardiologia interventistica ed emodinamica** con una sezione di angiografia ubicata al 3 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;



- Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (radiologia – TAC – Sala Angiografica) ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale e Ecografia ubicata nell'avancorpo al piano -2 e al 1 piano interrato;
- Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale:
  - n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della PHILIPS Medical System Nederland da 1,5 Tesla;
- Servizio di Accettazione ubicato al piano terra con accesso da via Acqua Bulicante, 6;
- Servizio farmaceutico ubicato al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Frigoemoteca ubicata al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22;
- Cucina ubicata al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Centrale di sub-sterilizzazione ubicata nel blocco operatorio al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Servizio Mortuario è attivato presso la camera mortuaria dell'Ospedale CTO "Andrea Alesini", giusta convenzione stipulata tra la AUSL RMC e l'Istituto Figlie di San Camillo – Ospedale Madre Giuseppina Vannini in data 2.5.2015;

### **PRONTO SOCCORSO O PUNTO DI PRIMO INTERVENTO**

E' presente un DEA di 1° livello. I locali relativi al Pronto Soccorso sono ubicati al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via di Acqua Bulicante, 22.

### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

- BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

### **SERVIZI GENERALI IN APPALTO ESTERNO**

Cucina  
 Servizio Lavanderia  
 Servizio sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione  
 Servizio CUP  
 Servizio portineria  
 Servizio manutenzione impianti elettrici, meccanici e di attrezzatura  
 Servizi di laboratorio per controllo parametri microbiologici  
 Servizio verifica apparecchiature bio-medicali  
 Servizio archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria  
 Servizio mortuario  
 Ritiro trasporto e rifiuti ospedalieri

### **ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Laboratorio generale di Base  
 Allergologia  
 Cardiologia  
 Ginecologia e ostetricia  
 Neurologia  
 Angiologia  
 Pneumologia



Ortopedia e traumatologia (+ APA)  
Oncologia  
Urologia  
Endocrinologia  
Oculistica  
Dermatologia  
Otorinolaringoiatria  
Medicina interna  
Chirurgia generale (+ APA)  
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva  
Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (TAC – sala angiografica)  
Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare (n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della Philips Medical System Nederland da 1,5 Tesla)

#### **PLANIMETRIA**

I locali dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" sono quelli indicati nella Planimetria modificata a seguito delle prescrizioni effettuate nell'ambito dei sopralluoghi di cui al DCA n. 13/2011. Riferimenti della nuova planimetria: firma dell'Ing. Antonio Rizzetti, ricevuta dall'Azienda in data 30.4.2015 e acquisita con protocollo n. 42214.

#### **DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento;

#### **DOTAZIONE DI PERSONALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento, in mancanza fare riferimento al D.M. 13/09/1988 ed in subordine, per le fattispecie non contemplate dal D.M. 1988, alla L.R. n. 64/87 (art. 37) in proporzione al numero dei posti letto, al numero degli utenti medi assistiti, all'orario di lavoro del personale (monte ore annuo);

#### **Attività accreditate**

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 232 posti letto di cui n. 194 p.l. ordinari, n. 5 p.l. di Day Surgery, n. 16 p.l. di Day Hospital, n. 9 p.l. di Unità di terapia intensiva coronarica (UTIC), n. 8 p.l. di terapia intensiva, così ripartiti:

#### **TIPOLOGIA: CHIRURGICA**

Raggruppamento chirurgico per complessivi 104 p.l., di cui n. 95 p.l. ordinari di cui n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva, n. 5 p.l. di day surgery, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 24 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS.
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 34 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS.
- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 41 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS. (n. 37 p.l. ORD. + n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 2 p.l. DS)

#### **TIPOLOGIA: MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 120 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento Medico** per complessivi n. 95 p.l. ordinari, n. 9 p.l. di Unità Terapia Intensiva Coronarica



(UTIC) e n. 16 p.l. di day hospital, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Medicina d'Urgenza: n. 19 p.l.
- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 50 p.l. ORD. + n. 16 p.l. DH
- unità funzionale di degenza di Cardiologia: n. 27 p.l. (n. 18 p.l. ORD + n. 9 p.l. di Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC))

#### **TIPOLOGIA: TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 8 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- unità funzionale di degenza di Unità di Terapia Intensiva: n. 8 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI PREVISTI DAL DCA n. 8/2011 PRESENTI NEL PRESIDIO SANITARIO**

- Laboratorio Generale di Base sito nel Poliambulatorio Padre Luigi Tezza collocato al piano 1 interrato dell'edificio in via Acqua Bulicante, 20;
- Cardiologia Interventistica ed emodinamica con una sezione di angiografia ubicata al 3 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Diagnostica per Immagini – diagnostica radiologica (radiologia – TAC – Sala Angiografica) ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale e Ecografia ubicata nell'avancorpo al piano -2 e al 1 piano interrato;
- Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale:
  - n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della PHILIPS Medical System Nederland da 1,5 Tesla;
- Servizio di Accettazione ubicato al piano terra con accesso da via Acqua Bulicante, 6;
- Servizio farmaceutico ubicato al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Frigoemoteca ubicata al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22;
- Cucina ubicata al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Centrale di sub-sterilizzazione ubicata nel blocco operatorio al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Servizio Mortuario è attivato presso la camera mortuaria dell'Ospedale CTO "Andrea Alesini", giusta convenzione stipulata tra la AUSL RMC e l'Istituto Figlie di San Camillo – Ospedale Madre Giuseppina Vannini in data 2.5.2015;

#### **PRONTO SOCCORSO O PUNTO DI PRIMO INTERVENTO**

E' presente un DEA di 1° livello. I locali relativi al Pronto Soccorso sono ubicati al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22.

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

- BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

#### **SERVIZI GENERALI IN APPALTO ESTERNO**

Cucina

Servizio Lavanderia  
Servizio sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione  
Servizio CUP  
Servizio portineria  
Servizio manutenzione impianti elettrici, meccanici e di attrezzatura  
Servizi di laboratorio per controllo parametri microbiologici  
Servizio verifica apparecchiature bio-medicali  
Servizio archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria  
Servizio mortuario  
Ritiro trasporto e rifiuti ospedalieri

#### **ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Laboratorio generale di Base  
Allergologia  
Cardiologia  
Ginecologia e ostetricia  
Neurologia  
Angiologia  
Pneumologia  
Ortopedia e traumatologia (+ APA)  
Oncologia  
Urologia  
Endocrinologia  
Oculistica  
Dermatologia  
Otorinolaringoiatria  
Medicina interna  
Chirurgia generale (+ APA)  
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva  
Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (TAC – sala angiografica)  
Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare (n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della Philips Medical System Nederland da 1,5 Tesla)

#### **PLANIMETRIA**

I locali dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" sono quelli indicati nella Planimetria modificata a seguito delle prescrizioni effettuate nell'ambito dei sopralluoghi di cui al DCA n. 13/2011. Riferimenti della nuova planimetria: firma dell'Ing. Antonio Rizzetti, ricevuta dall'Azienda in data 30.4.2015 e acquisita con protocollo n. 42214.

#### **DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento;

#### **DOTAZIONE DI PERSONALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento, in mancanza fare riferimento al D.M. 13/09/1988 ed in subordine, per le fattispecie non contemplate dal D.M. 1988, alla L.R. n. 64/87 (art. 37) in proporzione al numero dei posti letto, al numero degli utenti medi assistiti, all'orario di lavoro del personale (monte ore annuo);

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlio di San Camillo, sito in Via di Acqua Bullicante, 4 – 00177 Roma, è la Dott.ssa Maura Moreschini, nata a Roma il 9.5.1941,

laureata in medicina e chirurgia, specialista in Medicina di Laboratorio, iscritta all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di Roma con il numero d'ordine 17331.

Il rappresentante legale dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo, sito in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma, è la Dott.ssa Rosanna Priore, nata a Mesagne (BR) il 14.1.1947.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, alla ASL RM2 ed al Comune di Roma.

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.

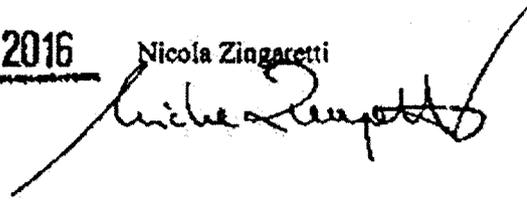
Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento, secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e successive modificazioni.

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.

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.

Roma, il 16 GIU. 2016

Nicola Zingaretti



194/2016

**OGGETTO:** Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale definitivo all'Ospedale San Carlo di Nancy, gestito dalla società Luigi Maria Monti S.r.l. (P. IVA 13324151003), in persona del legale rapp.te p.t., sede di Via Aurelia, 275 - 00165 Roma.

**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 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, 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;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010 avente ad oggetto "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30 settembre 2010, e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale";
- 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;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- 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 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art.1, commi da 123 a 125;
- 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;

**RILEVATO** che la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, in persona del legale rapp.te p.t., ha partecipato al procedimento amministrativo avviato ai sensi del citato DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., volto ad ottenere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed il rifascio dell'accREDITAMENTO istituzionale per l'Ospedale San Carlo di Nancy, sede operativa di via Aurelia, 275 - Roma, inserendosi nella piattaforma SAASS istituita ad hoc, in quanto in possesso dei seguenti titoli rilevati dalla AUSL RME in sede di sopralluogo:

Provvedimenti autorizzativi

- D.G.R. n. 4233 del 14.5.1976, con la quale l'ospedale è stato classificato Ospedale Generale di Zona;
- D.G.R. n. 167 del 12.3.2004 con la quale l'ospedale è stato autorizzato alla riorganizzazione dei posti letto mediante riconversione degli stessi;

Provvedimenti di accreditamento

- Delibera Direttore Generale ASL RME n. 448 del 25.3.1997 (assistenza specialistica);

- D.G.R. n. 13023 del 23.12.1992, con la quale l'ospedale è stato provvisoriamente accreditato;
- D.G.R. n. 3250 del 19.4.1995 con la quale l'ospedale è stato inserito nella rete d'emergenza della Regione Lazio con servizio di pronto soccorso;
- Convenzione sottoscritta in data 27.6.1995 con l'Azienda USL RME per n. 248 posti letto;
- D.G.R. n. 4 del 9.1.1998, con la quale è stato rilasciato il nulla osta alla cessione dell'ospedale dalla Congregazione delle Suore di San Carlo di Nancy alla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione;
- D.G.R. n. 143 del 22.3.2006 con la quale è stato definito il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati;
- D.G.R. n. 922 del 22.12.2006, con la quale sono stati effettuati, ad integrazione della DGR n. 143/2006, ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali;
- D.G.R. n. 101 del 20.2.2007 con la quale, in attuazione del piano di rientro e dell'accordo di riconversione della rete ospedaliera, all'ospedale San Carlo di Nancy sono stati attribuiti n. 220 posti letto per acuti;

**RILEVATO** che anche con il DCA n. U0080 del 30.9.10, a seguito della riorganizzazione ospedaliera, all'ospedale San Carlo di Nancy sono stati attribuiti complessivamente n. 214 posti letto così ripartiti :

DISCIPLINA	PL ORD.	PL DH/DS
Otorinolaringoiatria	15	2
Ostetricia e Ginecologia	28	5
Ortopedia e traumatologia	32	1
Oculistica	14	5
Chirurgia generale	54	2
Medicina generale	46	10
<b>TOT. GEN. PL</b>	<b>189</b>	<b>25</b>

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 con il quale sono state previste le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private e per la verifica dei requisiti;

**VISTA** l'attestazione del Direttore Generale dell'ASL RM/E, trasmessa con nota prot. n. 6142 dell'08/02/2013, con la quale è stata attestata la non conformità all'esercizio in autorizzazione ed accreditamento del presidio sanitario denominato "Ospedale San Carlo di Nancy", gestito dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione con sede in Via Aurelia, 271 - 00165 Roma, ai requisiti minimi strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii.;

**VISTI:**

- la nota prot. n. 41463 del 5.3.2013 con la quale è stato comunicato alla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, il sopraccitato parere di non conformità e l'avvio del procedimento amministrativo ai sensi dell'art. 7 della legge 241/1990 per la riscontrata carenza dei requisiti sopra rilevati e attestati dalla AUSL RM/E;
- la nota prot. n. 42064 del 5.3.2013 con la quale la competente struttura regionale, dato atto del parere di non conformità espresso dal Direttore Generale della AUSL RME, ha invitato la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, a formulare le proprie osservazioni in merito entro il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione;
- la relazione recante "Stato dell'arte della sicurezza e piano di miglioramento" con la quale viene analizzata la situazione di sicurezza dell'ospedale e vengono prospettati interventi risolutivi finalizzati alla messa a norma della struttura;
- la nota prot. n. 9522 del 19.2.2013, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 54812 del 25.3.2013, con la quale il Comando Provinciale di Roma dei Vigili del Fuoco comunica che, a seguito della verifica di prevenzione incendi effettuata presso l'ospedale San Carlo di Nancy, l'attività risulta adeguata solo parzialmente rispetto al precedente sopralluogo;

- la determinazione dirigenziale n. B01097 del 22.3.2013 con la quale è stata disposta la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'ospedale San Carlo di Nancy, gestito dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, per le attività svolte presso la sede di via Aurelia, 275 - Roma;
- la nota del 25.3.2013, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 55391 del 25.3.2013, con la quale la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, ha formulato le proprie osservazioni e prodotto documentazione per il gruppo ospedaliero IDI - San Carlo in merito ai rilievi di cui all'attestato di non conformità citato;
- la nota prot. n. 13264 del 28.3.2013, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 58670 del 29.3.2013, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME ha trasmesso la verifica e il monitoraggio sullo stato di attuazione della sospensione dell'attività di cui alla determinazione n. B01097 del 22.3.2013 ed ha comunicato che non risultavano sospese le attività di ricovero, chirurgiche ed ambulatoriali come effetto del blocco immediato delle accettazioni, e il pronto soccorso;
- la nota prot. n. 13611 del 29.3.2013 con la quale l'Azienda ASL RME, valutata la documentazione di cui sopra, trasmessa con nota prot. n. 55795 del 26.3.2013, dichiara che *"tale documentazione consistente di 12 allegati e 37 pagine .... conferma letteralmente le non conformità accertate, tranne l'offerta per l'attività antincendio di competenza esclusiva dei VV.FF.. Inoltre, non viene fornita alcuna controdeduzione o prospettiva di miglioramento delle non conformità relative ai requisiti organizzativi e di accreditamento. In conclusione, tali incartamenti non hanno alcun effetto di modifica dell'attestato di non conformità da voi ricevuto."*;
- il decreto *ante causam* n. 1442 del 29 marzo 2013 con il quale, in accoglimento dell'istanza cautelare monocratica avanzata dall'Ospedale San Carlo di Nancy, il Presidente della III sezione quater del TAR Lazio sospende provvisoriamente "il provvedimento impugnato per un periodo di giorni 30 (trenta) decorrenti dalla data di notifica del presente decreto, anche al fine di consentire all'amministrazione regionale il previo esame della relazione predisposta dall'Ente Ospedaliero relativa allo "Stato dell'arte della sicurezza e Piano di adeguamento";
- l'ulteriore decreto n. 1661 del 18 aprile 2013 con cui il Presidente della sezione III quater TAR Lazio, in accoglimento dei rilievi mossi dalla struttura San Carlo di Nancy, proroga la provvisoria sospensione del provvedimento impugnato fino alla decisione sulla domanda cautelare che il Collegio avrebbe assunto nella camera di consiglio del 21 maggio 2013, alla quale rinvia;
- l'Ordinanza cautelare del T.A.R. Lazio - Roma: Sezione III n. 2016/2013 con la quale, su ricorso proposto dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, sospende la citata determinazione n. B01097/2013 nella parte in cui, in assenza della previa diffida, dispone *"la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale"* e fa salva la determinazione stessa nella parte in cui inibisce all'ospedale classificato San Carlo di Nancy *"l'esercizio dell'attività sanitaria nella qualità di operatore professionale privato già provvisoriamente accreditato con il Servizio Sanitario Regionale e l'utilizzo a tal fine dello stabile ubicato in via Aurelia n. 275"*;
- la nota prot. n. 161776 del 30.8.2013 con la quale la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, in persona del Commissario straordinario, è stato diffidato, ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003, a provvedere alla regolarizzazione della accertata situazione di non conformità del presidio sanitario ai requisiti minimi organizzativi nel termine massimo di 90 giorni dalla notifica della nota medesima con l'avvertenza che, decorso il suddetto termine senza che la struttura vi abbia provveduto, l'amministrazione regionale avrebbe adottato un provvedimento di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale fino a quando non siano state rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento medesimo;
- il DCA n. U00426 del 4/10/2013 con il quale è stata disciplinata la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e socio-sanitarie private e, in particolare, la parte in cui ha stabilito che sono soggette a diffida ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003 le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di adozione del presente provvedimento, presentino le condizioni nel provvedimento elencate;
- l'Ordinanza n. 3595 del 13.9.2013 con la quale il Consiglio di Stato, a seguito di appello proposto dalla struttura per la riforma dell'ordinanza cautelare del T.A.R. Lazio - Roma: Sezione III n. 2016/2013, ha respinto l'appello cautelare sulla sospensione dell'autorizzazione all'esercizio del presidio ospedaliero

San Carlo di Nancy fino alla dimostrazione del possesso dei requisiti minimi autorizzativi previsti dalla legge;

- la nota prot. n. 173853 del 18.9.2013 con la quale la competente struttura regionale comunica alla AUSL RME e alla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, che a seguito della predetta ordinanza n. 3595 del 13.9.2013 del Consiglio di Stato la determinazione n. B01097 del 22.3.2013 deve ritenersi tuttora efficace nella parte in cui dispone il "divieto di nuovi ricoveri presso la struttura San Carlo di Nancy con contestuale prescrizione a carico dell'Azienda ASL RME di dimettere gradualmente i pazienti ovvero trasferire gli stessi nelle strutture più idonee in relazione alle relative patologie [...] All'Azienda Sanitaria Locale Roma E compete la vigilanza e il monitoraggio sullo stato di attuazione della sospensione dell'attività fino alla dimissione dell'ultimo paziente";
- la Determinazione Dirigenziale n. G02441 del 15/11/2013 con la quale sono state ricognite le strutture sanitarie e socio sanitarie destinatarie di diffida, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00426 del 4 ottobre 2013 tra le quali è presente l'ospedale classificato San Carlo di Nancy, notificata al rappresentante legale della Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, nel corso dell'incontro del 21.11.2013;
- la nota prot. n. 108738 del 21.11.2013 con la quale la competente struttura regionale ha diffidato, in attuazione del DCA n. 426/13, la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, nella persona del legale rappresentante p.t., in qualità di gestore dell'ospedale San Carlo di Nancy sito in Roma, via Aurelia, 275, a provvedere alla regolarizzazione delle non conformità riscontrate dalla commissione di verifica aziendale nell'ambito delle procedure per il rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e accreditamento istituzionale definitivo entro il termine massimo di 90 giorni dalla notifica della nota medesima con l'avvertenza che, decorso il suddetto termine senza che la struttura vi abbia provveduto, l'amministrazione regionale avrebbe adottato un provvedimento di revoca dell'autorizzazione e di diniego dell'accreditamento definitivo, fatta salva, in applicazione del citato DCA n. 426/2013, la facoltà di presentare, entro e non oltre il termine di 15 giorni, il piano di adeguamento e il relativo crono programma degli interventi;
- la nota prot. n. 130290 del 29.11.2013 con la quale, nel corso della notifica della determinazione n. G02441 del 15/11/2013 e della diffida prot. n. 108738 del 21.11.2013, avvenuta in data 21.11.2013, sono state fornite precisazioni per il corretto svolgimento dell'istruttoria conseguente all'attuazione delle disposizioni impartite con il predetto DCA n. 426/2013;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00482 del 16 dicembre 2013 con il quale la Regione Lazio ha accolto l'istanza di autotutela formulata dal San Carlo di Nancy ed ha annullato la determinazione B01097 del 22 marzo 2013;
- la nota prot. n. 25385 del 4.7.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 389072 del 7.7.2014, con la quale l'AUSL RME comunica che, a seguito dell'attività di verifica ai sensi del DCA n. 426/2013, è stata constatata la mancanza di parte della documentazione (domanda di autorizzazione in deroga ex art. 65 T.U. per alcuni locali, CPI/SCIA ai VV.FF.) e la difformità per altri aspetti (planimetrie fornite attinenti alla situazione "post-operam finale" non rispondenti allo stato dei luoghi verificato e carenti rispetto alle caratteristiche indicate nel DCA 13/2011) e che la situazione complessiva risulta inadeguata al termine della diffida dato che sono state rilevate attività edilizie in corso in ambienti destinati all'assistenza (blocco operatorio sale 6 e 7);
- la nota prot. n. 36916 del 7.10.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 559455 del 9.10.2014, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME ha trasmesso, all'esito dei sopralluoghi, l'attestato di non conformità dell'Ospedale classificato generale di zona San Carlo di Nancy, con sede operativa in via Aurelia, 275 - 00165 Roma, che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico chirurgica, ai requisiti documentali, strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., di seguito sinteticamente richiamati:
  - a) Requisiti documentali: non è stato possibile accertare il possesso dei requisiti essendo al momento dei sopralluoghi ancora in corso i lavori previsti dal piano di adeguamento presentato ai sensi del DCA 426/2013 e per la documentazione tecnica inadeguata. Planimetrie post operam non conformi allo stato dei luoghi e carenti, in alcune tavole, delle altezze e delle superfici. Planimetrie e relazione tecnica relative ad un assetto dell'ospedale non corrispondente alla articolazione e al numero dei posti letto previsti dal DCA 80/2010 e dal piano di adeguamento presentato ai sensi del DCA 426/2013. Mancanza del CPI e SCIA da presentare ai VV.FF. Mancanza di autorizzazione in deroga ex art. 65 D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. per i locali di ufficio e segreteria della farmacia, tuttora

non in funzione. Assenza dei documenti: certificazione di omologazione e verifiche degli apparecchi a pressione e delle caldaie;

- b) Requisiti strutturali e tecnologici: non è stato possibile accertare il possesso dei requisiti essendo al momento dei sopralluoghi ancora in corso i lavori previsti dal piano di adeguamento presentato ai sensi del DCA 426/2013 e per la documentazione tecnica inadeguata;

**CONSIDERATO** che la ASL RME, con la nota prot. n. 36916 del 7.10.2014, ha attestato la non conformità dell'ospedale classificato generale di zona San Carlo di Nancy, per l'esercizio delle seguenti attività sanitarie:

Autorizzate e accreditate

- 1) Prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie per n. 214 posti letto così ripartiti:

COD	SPECIALITA'	PP.LL. PREVISTI DA ALL. D DCA 80/2010		PP.LL. RISULTATI ATTIVI ALL'ATTO DELLE VERIFICHE	
		ORD.	DH/DS	ORD.	DH/DS
	Otorinolaringoiatria	15	2	14	1
	Ostetricia e Ginecologia	28	5	25	5
	Ortopedia e traumatologia	32	1	32	1
	Oculistica	14	5	14	5
	Chirurgia generale	54	2	54 (di cui 22 modulo di chirurgia Urologica)	2
	Medicina generale	46	10	45	8
	TOT. P.L.	189	25	184	22
	TOT. GEN. P.L.	214		206	

- rete di emergenza - Pronto Soccorso
- servizio di anestesia e rianimazione
- ambulatorio chirurgico
- blocco operatorio
- frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

2) Servizi aperti agli utenti esterni (come risultante alla data del 7.10.2014 di rilascio dell'attestato di non conformità)

- diagnostica per immagini (TAC, ecografia, RMN – ARTOSCAN (non accreditata)
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - oculistica
  - ortopedia e traumatologia
  - ginecologia
  - otorinolaringoiatria
  - gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva
  - diagnostica per immagini – radiologia diagnostica

**CONSIDERATO** che:

- alla data del 9.10.2014, di acquisizione dell'attestato di non conformità da parte della AUSL RME, le

non conformità sopra richiamate non consentivano all'amministrazione regionale di concludere favorevolmente il procedimento amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;

- con la proposta di provvedimento n. 17528 del 15.10.2014 è stata prevista la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale dell'"Ospedale San Carlo di Nancy", gestito dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, sede di via Aurelia, 275 - Roma, per le difformità sopra indicate;

#### VISTI:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 con il quale sono state approvate le "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" e, in particolare, è stato previsto che le strutture per le quali non è stato possibile concludere entro il termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo a causa:
  - a) di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (VV.FF., comuni, ecc.) nelle materie di rispettiva competenza i cui termini per gli adempimenti si protraggono ben oltre quelli del 31.10.2014;
  - b) di pareri di conformità negativi dovuti alla non conformità di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
  - c) di intervenute impugnative davanti al giudice amministrativo;

potevano fruire di misure e procedure prestabilite necessarie al completamento del percorso avviato della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00372 del 12.11.2014 con il quale è stata disposta, in particolare, ai sensi del comma 1, dell'art. 6, dell'allegato "1" al DCA n. U00359 del 30.10.2014, la sospensione del provvedimento amministrativo riferito all'Ospedale San Carlo di Nancy, sede operativa di Via Aurelia, 275 - Roma (proposta di DCA n. 17528 del 15.10.2014);
- con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00413 del 26.11.2014 con il quale è stata effettuata la ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie prevista dall'art. 5 dell'allegato "1" del DCA n. 359/2014 dalla quale si rileva che l'Ospedale San Carlo di Nancy, sede operativa di Via Aurelia, 275 - Roma, è collocato tra le strutture per le quali è in corso di adozione il provvedimento amministrativo di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- la nota prot. n. 707266 del 19.12.2014 con la quale: sono state rappresentate alla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, le non conformità rilevate dalla AUSL RME, è stato rappresentato il percorso amministrativo previsto dai decreti sopra richiamati, è stato richiesto di comunicare in quali delle fattispecie indicate dal DCA n. 359/2014 si trova il presidio sanitario;
- la nota del 16.1.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 34768 del 16.1.2015, con la quale la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, in risposta alla predetta nota prot. n. 707266 del 19.12.2014 della Regione, ha comunicato che il presidio ospedaliero rientrava nelle fattispecie previste dall'art. 2 e dall'art. 4 del DCA n. 359/2014, ovvero, nei casi "di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (VV.FF., comuni, ecc.) nelle materie di rispettiva competenza i cui termini per gli adempimenti si protraggono ben oltre quelli del 31.10.2014" e nei casi "di pareri di conformità negativi dovuti alla non conformità di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori" e lo stato di attuazione degli interventi effettuati;
- per quanto riguarda il caso di "di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità", la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce l'ospedale San Carlo di Nancy, ha prodotto copia del verbale di accertamento di violazioni e prescrizioni del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Roma, redatto in data 25.9.2014, indicante le prescrizioni disposte e il termine di 180 giorni per la conclusione degli interventi di adeguamento (scadenza 24.3.2015);
- la nota prot. n. 46343 del 28.1.2015 con la quale è stato comunicato alla AUSL RME lo stato di attuazione degli interventi effettuati dall'ospedale San Carlo di Nancy ed è stato richiesto di effettuare le previste verifiche;

**DATO ATTO** che:

- la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, che gestisce le strutture sanitarie afferenti nel territorio della Regione Lazio, con Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, emesso in data 29.3.2013, è stata ammessa alla procedura di amministrazione straordinaria ai sensi del D.L. 347/2003, convertito nella legge 39/2004, e del D.Lgs. n. 270/1999 e loro successive modifiche;
- con sentenza del Tribunale di Roma n. 432 del 29/30 maggio 2013 è stato dichiarato lo stato di insolvenza della Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione;
- con nota prot. n. 5780 del 19.1.2015 il Ministero dello Sviluppo Economico ha autorizzato la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione ad accettare la proposta della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione;

**VISTI:**

- la nota del 4.2.2015 con la quale la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione ha comunicato la costituzione della Fondazione Luigi Maria Monti che acquisirà l'IDI IRCCS di Roma, l'IDI IRCCS sede distaccata Villa Paola di Capranica, l'Ospedale San Carlo di Nancy, la RSA Il Pigneto di Velletri e il CDR Villa Santa Margherita di Montefiascone;
- la nota del 17.3.2015 con la quale la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione ha comunicato di aver chiesto ed ottenuto dai VV.FF. una ulteriore proroga di 180 giorni con scadenza 24.9.2015;
- l'atto di cessione rami aziendali immobiliari redatto dal notaio Dott. Maurizio D'Errico in Frascati il 13.4.2015, repertorio n. 27739, raccolta n. 15056, che disciplina i rapporti tra la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione e la società Luigi Maria Monti S.r.l. relativamente al presidio sanitario Ospedale San Carlo di Nancy;
- la comunicazione prot. n. 5/AD/15 del 20.6.2015 con la quale la società Luigi Maria Monti S.r.l. ha comunicato l'avvenuta cessione in capo alla medesima dell'Ospedale San Carlo di Nancy, e ha chiesto di provvedere alla voltura del titolo autorizzativo e di accreditamento ai sensi dell'art. 4, comma 4-sexies, del D.Lgs. n. 347/2003 e successive modifiche, che dispone *"In caso di cessione di aziende o rami di aziende ai sensi del presente decreto, le autorizzazioni, certificazioni, licenze, concessioni o altri atti o titoli sono trasferiti all'acquirente"*;

**VISTI:**

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00335 del 13.7.2015 concernente *"Presa d'atto della cessione dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata IDI IRCCS, della sede distaccata di Villa Paola, della RSA di Montefiascone e della RSA Il Pigneto di Velletri in favore della Fondazione Luigi Maria Monti della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione e della cessione dell'Ospedale San Carlo di Nancy in favore della Luigi Maria Monti s.r.l..."*;
- la legge regionale 15 luglio 2015, n. 10, pubblicata sul B.U.R.L. n. 57 del 16.7.2015, concernente *"Disposizioni urgenti in materia sanitaria"*, che all'art. 1 modifica la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 e introduce i commi:  
*"23bis. Qualora, nelle more della conclusione del procedimento avviato ai sensi dei commi 18 e seguenti, le strutture sanitarie interessate di cui all'articolo 4 della l.r. 4/2003 siano oggetto di trasferimento, in qualsiasi forma, della proprietà o di cessione in godimento della stessa, la voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio è disposta previa verifica da parte della Regione dei requisiti soggettivi del subentrante.*  
*23ter. Il provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio di cui al comma 23bis è adottato entro sessanta giorni dalla presentazione anche in assenza della verifica dei requisiti oggettivi della struttura o in presenza di difformità ai requisiti minimi attestata dall'azienda sanitaria locale competente in sede di sopralluogo, a condizione che l'istanza stessa contenga"* la documentazione nella norma stessa indicata;

**VISTA** la nota prot. n. 41/AD/15 del 24.7.2015 con la quale la società Luigi Maria Monti S.r.l. ha trasmesso la documentazione integrativa richiesta dal citato art. 1 della L.R. n. 10/2015;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00362 del 28.7.2015 con il quale è stata autorizzata la voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dell'Ospedale San Carlo di

Nancy alla società Luigi Maria Monti S.r.l. ed è stato specificato che:

- alla data di adozione del provvedimento di voltura erano in corso da parte dell'azienda sanitaria locale competente le verifiche relative alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo per l'intero complesso ospedaliero San Carlo di Nancy;
- il tetto massimo acquisibile dal presidio ospedaliero San Carlo di Nancy a completamento del processo di riorganizzazione da realizzarsi entro il 2015 è quello previsto dal DCA n. 368/2014 come modificato dal DCA n. 412/2014, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", che attribuisce all'Ospedale n. 158 posti letto così ripartiti:

DISCIPLINA	PL ORD.	PL DH
Area medica	30	
Area chirurgica	104	
Day Surgery multispecialistico		19
Terapia intensiva	5	
TOT. GEN. PL	139	19

- l'assetto complessivo della struttura poteva subire modifiche ulteriori per gli effetti di successivi provvedimenti di riconversione o rimodulazione delle attività/funzioni esercitate che la Regione potrebbe adottare successivamente al rilascio dell'autorizzazione alla voltura;
- l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo sarebbero stati rilasciati alla società Luigi Maria Monti S.r.l. a conclusione degli interventi di adeguamento sulla base delle risultanze delle verifiche finali effettuate dall'Azienda Sanitaria Locale competente e in conformità ai provvedimenti di riconversione o rimodulazione adottati nel tempo;
- la non conformità della struttura attestata dall'Azienda Sanitaria Locale competente in sede di verifica e conclusione degli interventi di adeguamento o il mancato rilascio da parte di altri organismi (Vigili del fuoco, Comune) delle certificazioni di competenza, avrebbe comportato la sospensione totale delle attività o la revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo;

VISTA la nota prot. n. 631657 del 18.11.2015 con la quale è stata comunicata alla AUSL RME e all'Ospedale San Carlo di Nancy l'applicazione della decurtazione del 5%, in quanto il presidio era ricadente nelle disposizioni di cui all'art. 2 dell'allegato "1" del DCA n. 359/2014, e la sospensione dei pagamenti per un importo pari al 5% della produzione erogata entro il budget al netto dei controlli rispettivamente per gli anni 2014 e 2015. Tali importi dovevano essere bloccati sulle prime fatture utili emesse dalla struttura;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00585 del 16.12.2015 concernente "Disposizioni applicative degli artt. 2 e 4, dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accREDITAMENTO istituzionale", anche alla luce della sopravvenuta normativa in materia di antincendio" la cui adozione si è resa necessaria anche al fine di consentire alle Aziende Sanitarie interessate di adempiere correttamente alle disposizioni già impartite con il DCA n. 359/2014;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00594 del 16.12.2015 con il quale sono state approvate le "Disposizioni applicative dell'art. 3, dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accREDITAMENTO istituzionale" e, in particolare:

1) è stato disposto che alle ISP che, a differenza delle ISP che avevano provveduto nei termini anteriormente prescritti, hanno beneficiato delle previsioni di cui all'art. 2 del DCA n. 359/2014 si applica, in ragione della mancanza di completa prestazione contrattuale sotto il profilo della idoneità della struttura, la decurtazione sulla tariffa di cui all'art. 3 del DCA n. 359/2014;

2) è stato chiarito che la decurtazione del 5%:

- decorre dalla data di pubblicazione del DCA 359/2014 (B.U.R.L. n. 89 - suppl. 1 - del 6.11.2014);

- termina con il rilascio dell'autorizzazione e consequenziale accreditamento definitivo condizionati;
- è disposta dalla Regione nel *quantum* e per il periodo accertato;
- è comunicata all'azienda sanitaria locale competente e alla struttura;
- è applicata dall'azienda sanitaria locale competente per il periodo indicato dalla Regione;
- non viene computata ai fini della determinazione del *budget* dell'anno successivo;

**VISTI:**

- la nota prot. n. 707664 del 21.12.2015 con la quale è stato trasmesso all'Ospedale San Carlo di Nancy il DCA n. 585/2015 ed è stato illustrato il percorso amministrativo conseguente;
- la nota prot. n. 719200 del 24.12.2015 con la quale è stato notificato all'Ospedale San Carlo di Nancy il DCA n. 594/2015 e sono state esplicitate le procedure previste dal predetto decreto;

VISTA la nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 57040 del 3.2.2016, con la quale la ASL RM1, a seguito delle verifiche effettuate sulla base della richiesta formulata dalla Regione Lazio con la nota prot. n. 46343 del 28.1.2015:

*"In attuazione di quanto previsto dall'art. 2 del citato DCA n. 585/2015:*

- A. *si trasmette la documentazione di cui al punto 1 del DCA 585/2015;*
- B. *si attesta che, come si evince dagli accertamenti verbalizzati dai Servizi dell'Azienda, alla data odierna, non sono rilevabili condizioni di non conformità per quanto riguarda le competenze ASL previste dalle check list allegate al DCA 13/2011 per la verifica dei requisiti minimi di autorizzazione, ad eccezione dell'autorizzazione allo scarico, per la quale si fa rinvio al DCA 585/2015, ove applicabile."*

*Con eccezione delle sale operatorie 6 e 7 che, in quanto compartimentate, sono state escluse da qualsiasi valutazione, e tenendo conto di quanto riportato a pag. 4 della relazione degli esiti di verifica allegata alla presente, che in sede di sopralluogo ha riscontrato un numero di posti letto parzialmente difforme rispetto a quelli previsti dal DCA 412/2014."*

**VISTI:**

- la nota prot. n. 61500 del 4.2.2016 con la quale è stato comunicato alla ASL RM1 e all'Ospedale San Carlo di Nancy che era in corso la valorizzazione dell'abbattimento tariffario del 5% previsto dalla normativa vigente per il periodo intercorrente dal 6.11.2014 al 31.12.2015. Per l'anno 2016 la decurtazione sarebbe stata applicata a tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. fino al rilascio dell'autorizzazione e del consequenziale accreditamento definitivo condizionati;
- la nota prot. n. 94243 del 22.2.2016 con la quale è stato comunicato alla ASL RM1 e all'Ospedale San Carlo di Nancy che il valore dell'abbattimento tariffario del 5% per il periodo intercorrente tra il 6.11.2014 e il 31.12.2014 è pari a euro 136.566,31 mentre per quello relativo all'anno 2015 era in corso di elaborazione;
- il ricorso proposto al TAR del Lazio dalla società Luigi Maria Monti S.r.l. per l'annullamento, previa sospensione cautelare, del DCA n. 594 del 16.12.2015, del DCA n. 359 del 30.10.2014, del DCA n. 426 del 4.10.2013 e della nota prot. n. 239391 (senza data), per la parte relativa alla decurtazione del 5%;

VISTA la nota prot. n. 140888 del 15.3.2016 con la quale è stato chiesto alla ASL RM1:

- a) di dichiarare espressamente se la struttura era o non era conforme ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, con esclusione di quelli ricadenti nelle disposizioni di cui all'art. 2, dell'allegato "1", del DCA n. 359/2014 (prescrizioni di altre autorità: VV.FF., comuni, ecc.);
- b) di confermare o meno la tipologia assistenziale, il numero dei posti letto, i servizi connessi alla struttura, le attività ambulatoriali - sia autorizzate che accreditate - rispetto a quelli risultanti dall'attestato di non conformità del 7.10.2014;
- c) di indicare l'eventuale erogazione di prestazioni APA e le branche mediche di riferimento;

VISTA la nota prot. n. 46079 del 3.5.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 231899 del 4.5.2016, con la quale la ASL RM1 ha fornito i chiarimenti e le notizie richieste con la predetta nota prot. n. 140888 del 15.3.2016 e, in particolare, ha attestato che:

*"Con riferimento alla nota prot. n. 140888 del 15.3.2016 ..... si ribadisce che:*

- *per la struttura in oggetto non sono rilevabili condizioni di non conformità ai requisiti strutturali,*

tecnologici e organizzativi, nonché a quelli ulteriori di accreditamento ad eccezione di quelli indicati all'art. 2, allegato I, del DCA n. 359/2014 (autorizzazione allo scarico) e cioè:

- la struttura è conforme, con esclusione di uno dei requisiti indicati all'art. 2, allegato I, del DCA n. 359/14 (autorizzazione allo scarico) ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché a quelli ulteriori di accreditamento.

Per quanto riguarda i servizi connessi alla struttura le attività ambulatoriali – sia autorizzate che accreditate – vi è una esatta corrispondenza tra quanto riportato nell'attestato di non conformità del 7.10.2014 e quanto verificato nei sopralluoghi effettuati su Vs richiesta ai sensi del DCA 359/2014 e precisamente:

- pronto soccorso generale
- servizio di anestesia e rianimazione
- ambulatorio chirurgico
- blocco operatorio
- frigoemoteca (convezione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

e dei seguenti servizi aperti agli utenti esterni:

- radiologia diagnostica, con sezione TAC, ecografia, RMN – ARTOSCAN (non accreditata)
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - oculistica
  - ortopedia e traumatologia
  - ginecologia
  - otorinolaringoiatria
  - gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva
  - diagnostica per immagini – radiologia diagnostica

Per quanto riguarda la tipologia assistenziale ed il numero dei posti letto nella tabella che segue si riepilogano le modifiche intervenute nel tempo ed i rilievi effettuati:

TABELLA RIEPILOGATIVA POSTI LETTO RIPORTATI IN PLANIMETRIA RISPETTO ALLE PREVISIONI DEL DCA 412/2014				
SPECIALITA'	PP.LL. PREVISTI DA ALL. D DCA 80/2010		PP.LL. RISULTATI ATTIVI ALL'ATTO DELLE VERIFICHE DEL 7.10.2014 (DCA 426/2013)	
	ORDINARI	DH	ORDINARI	DH/DS
OTORINOLARINGOIATRIA	15	2	14	1
GINECOLOGIA	28	5	25	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	1	32	1
OCULISTICA	14	5	14	5
CHIRURGIA GENERALE	54	2	54 (*)	2
MEDICINA GENERALE	46	10	45	8
TERAPIA INTENSIVA				
	189	23	184	23
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>214</b>		<b>206</b>	

TABELLA RIEPILOGATIVA POSTI LETTO RIPORTATI IN PLANIMETRIA RISPETTO ALLE PREVISIONI DEL DCA 412/2014		
SPECIALITA'	ASSETTO RICONTRATO DALLA UOC SISPE E RAPPRESENTATO IN PLANIMETRIA AI SENSI DEL	ARTICOLAZIONE PREVISTA DAL DCA 412/2014 (□)

	DCA 359/2014 (VERIFICHE COMPLETATE PRIMA DEL 31.12.2015) (□)			PP.LL. ORDINARI	PP.LL. DH	PP.LL. DS
	PP.LL. ORDINARI	PP.LL. DH	PP.LL. DS			
OTORINOLARINGOIATRIA	14		1	104		19
GINECOLOGIA	25		5			
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32		1			
OCULISTICA	14		5			
CHIRURGIA GENERALE	54 (*)		2			
MEDICINA GENERALE	45	8		30		
TERAPIA INTENSIVA				5 (*)		
	184	8	14	139	-	19
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>		<b>206</b>			<b>158</b>	

(\*) Dei 54 posti letto di chirurgia generale 22 fanno riferimento al modulo di urologia

(\*) 15 posti letto di Terapia Intensiva previsti dal DCA 412/2014 non sono stati oggetto della verifica dei requisiti tenuto conto della nota prot. 183/AD/15 del 19.10.2015, acquisita al prot. ASL RME 0046530 del 27.10.2015 dell'Ospedale San Carlo e del riscontro della competente Area regionale n. 599491 del 5.11.2015 e quindi non oggetto del presente parere

(□) Nelle verifiche effettuate ai sensi del DCA 359/2014 sono stati riscontrati:

- 45 posti letto ordinari eccedenti quelli previsti dal DCA 412/2014;
- 8 posti di DH eccedenti quelli previsti dal DCA 412/2014;
- 5 posti di DS in meno rispetto a quelli previsti dal DCA 412/2014;"

#### CONSIDERATO che:

- le non conformità di cui all'attestato rilasciato dalla ASL RM1 con nota prot. n. prot. n. 36916 del 7.10.2014 e, in particolare, di quelle relative a: a) Mancanza del CPI e SCIA da presentare ai VV.FF; b) Mancanza di autorizzazione in deroga ex art. 65 D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. per i locali di ufficio e segreteria della farmacia; c) Assenza dei documenti: certificazione di omologazione e verifiche degli apparecchi a pressione e delle caldaie; rientrano nelle fattispecie disciplinate dall'allegato 1, art. 2, del DCA n. 359/2014 e dal DCA n. 585/2015 e, pertanto, non costituiscono impedimento al proseguo del procedimento amministrativo per l'adozione del provvedimento finale condizionato;
- l'attestato rilasciato con nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016 è l'atto con il quale la ASL RM1, nell'ambito delle attività di propria competenza, in piena autonomia, ha iniziato e completato le verifiche richieste ai sensi del DCA n. 359/2014 ed ha certificato, con le modalità e i termini fissati dal DCA n. 13/2011 e dall'art. 9 del R.R. n. 2/2007, la conformità dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma;

**PRESO ATTO** che la struttura ha dichiarato, in ottemperanza al DCA n. 585/2015, come attestato dalla ASL RM1, con la nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016:

1. di aver presentato ai VVF in data 17.8.2015 istanza di parere sulla conformità del progetto di adeguamento ai fini antincendio .... omissis .... DM 19.3.2015;
2. di aver ottenuto dai VVF parere di conformità favorevole in data 17 ottobre 2015 ..... omissis ..... " (ndr sul progetto presentato il 17.8.2015);
3. .... omissis .... di aver trasmesso in data 26 ottobre 2015 la documentazione completa sulla prevenzione e protezione incendi ..... omissis .....;
4. .... omissis .... di aver comunicato che in data 17 settembre 2015 è stata presentata SCIA presso il comando dei VV.F. anticipando la prima scadenza temporale prevista dal DM 19.3.2015 per il 24.4.2016 .... omissis .... (ndr relativa ad un progetto approvato il 5.3.2015);
5. di aver presentato .... omissis .... certificato di abitabilità del corpo "B" della struttura ospedaliera .... omissis .... oltre alla dichiarazione asseverata da tecnico abilitato attestante la costruzione del corpo "A" del complesso ospedaliero in data antecedente il 1934 .... omissis .....;
6. di aver presentato istanza per il rinnovo dell'autorizzazione allo scarico delle acque reflue .... omissis

**CONSIDERATO** che:

- nell'attestato di conformità rilasciato dalla ASL RMI con nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016 non è stata riportata la permanenza delle criticità relative alle certificazioni di omologazione e verifiche degli apparecchi a pressione e delle caldaie ubicati nell'edificio sede dell'attività dell'Ospedale San Carlo di Nancy la cui carenza era stata menzionata nell'attestato di non conformità del 7.10.2014;
- che le predette criticità devono intendersi superate tenuto conto del fatto che la ASL RMI, con nota PEC prot. n. 57108 del 30.5.2016 ha trasmesso le certificazioni di omologazione e verifiche degli apparecchi a pressione e delle caldaie ubicati nell'edificio sede dell'attività dell'Ospedale San Carlo di Nancy;

VISTA la nota prot. n. 51500 del 16.5.2016, acquisita dalla Regione Lazio con prot. n. 257114 del 17.5.2016, con la quale il Commissario Straordinario della ASL RMI ha comunicato che per mero errore materiale, nella nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016, relativa alla trasmissione della relazione sugli esiti delle verifiche, era stato indicato che "Non è stata prodotta l'autorizzazione allo scarico ai sensi del Decreto Legislativo 152/2006 (presentata la richiesta al competente ufficio regionale in data 17.12.2015)" invece di "Non è stata prodotta l'autorizzazione allo scarico ai sensi del Decreto Legislativo 152/2006 (presentata la richiesta al competente ufficio comunale in data 17.12.2015)" ed era stata riportata la nota della Regione Lazio "prot. n. 136995 del 12.3.2015" anziché "prot. n. 46343 del 28.1.2015";

RITENUTO di dover rimodulare le attività autorizzate e accreditate in conformità a quanto previsto dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia, come riportato nel dispositivo;

**RITENUTO**, infine, di dover:

- rilasciare l'autorizzazione all'esercizio condizionata al presidio sanitario denominato San Carlo di Nancy, gestito dalla società Luigi Maria Monti S.r.l., sede di Via Aurelia, 275 - Roma, per le attività nel dispositivo indicate;
- rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo condizionato al presidio sanitario denominato San Carlo di Nancy, gestito dalla società Luigi Maria Monti S.r.l., sede di Via Aurelia, 275 - Roma, per le attività nel dispositivo indicate;

**DECRETA**

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

- 1) di rilasciare l'autorizzazione all'esercizio, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato San Carlo di Nancy, gestito dalla società Luigi Maria Monti S.r.l., sede di Via Aurelia, 275 - Roma, per le seguenti attività:

Attività autorizzate

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 206 posti letto di cui n. 184 p.l. ordinari, n. 14 p.l. di Day Surgery, n. 8 p.l. di Day Hospital, così ripartiti:

TIPOLOGIA: CHIRURGICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 153 posti letto, di cui n. 139 p.l. ORD. + n. 14 p.l. DS, articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico:**

- unità funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 14 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Ginecologia: n. 25 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 32 p.l. ORD.

- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 32 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Urologia: n. 22 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Oculistica: n. 14 p.l. ORD.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO:** n. 14 p.l.

**TIPOLOGIA: MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 53 posti letto, di cui n. 45 p.l. ORD. + n. 8 p.l. DH, articolati come segue:

**Raggruppamento Medico:**

- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 45 p.l. ORD.

**DAY HOSPITAL:** n. 8 p.l.

**PRONTO SOCCORSO**

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

Blocco Operatorio  
Ambulatorio chirurgico  
Servizio di anestesia e rianimazione

**SERVIZI GENERALI E LOCALI**

frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- radiologia diagnostica, con sezione TAC, ecografia, RMN – ARTOSCAN (non accreditata)
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia

**AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- laboratorio analisi
- cardiologia
- chirurgia generale
- oculistica
- ortopedia e traumatologia
- ginecologia
- otorinolaringoiatria
- gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva
- diagnostica per immagini – radiologia diagnostica

2) di rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato San Carlo di Nancy, gestito dalla società Luigi Maria Monti S.r.l., sede di Via Aurelia, 275 – Roma, per le seguenti attività:

**Attività accreditate**

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 148 posti letto, di cui n. 134 p.l. ordinari, n. 14 p.l. di Day Surgery, così ripartiti:

## **TIPOLOGIA: CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 118 posti letto, di cui n. 104 p.l. ORD. + n. 14 p.l. DS, articolati come segue:

### **Raggruppamento Chirurgico:**

- unità funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 10 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Ginecologia: n. 15 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 30 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 28 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Urologia: n. 20 p.l. ORD.
- unità funzionale di degenza di Oculistica: n. 1 p.l. ORD.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO:** n. 14 p.l.

## **TIPOLOGIA: MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 30 posti letto, articolati come segue:

### **Raggruppamento Medico:**

- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 30 p.l. ORD.

## **PRONTO SOCCORSO**

## **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

Blocco Operatorio  
Ambulatorio chirurgico  
Servizio di anestesia e rianimazione

## **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

## **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- radiologia diagnostica, con sezione TAC, ecografia, RMN – ARTOSCAN (non accreditata)
- laboratorio analisi generale di base
- laboratorio di cito-istologia

## **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- laboratorio analisi
- cardiologia
- chirurgia generale (A.P.A.)
- oculistica (A.P.A.)
- ortopedia e traumatologia (A.P.A.)
- ginecologia
- otorinolaringoiatria
- gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva
- diagnostica per immagini – radiologia diagnostica

- 3) sono escluse dal presente provvedimento le zone/attività della struttura compartimentate, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 4, allegato "1", del DCA n. 359/2014 come indicate nelle planimetrie agli atti degli uffici.

Le attività autorizzate e accreditate con il presente provvedimento sono quelle accertate in sede di verifica da parte della ASL RM1 e indicate nell'attestato di conformità trasmesso dal Commissario Straordinario con nota prot. n. 8177 dell'1.2.2016 e prot. n. 46079 del 3.5.2016.

L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento Istituzionale di cui al presente provvedimento sono condizionati al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015.

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;
- al rispetto delle prescrizioni e della tempistica prevista dal DCA n. 585/2015 relativa alla scadenza dei termini per l'ottenimento dei provvedimenti definitivi di altre Autorità, di cui ai punti 1) e 3) del predetto decreto, allo scopo di evitare l'applicazione della condizione risolutiva di decadenza, nonché alla produzione alla Regione Lazio e alla Azienda sanitaria competente entro trenta giorni dall'ottenimento, di copia della seguente documentazione:
  - le ricevute delle SCIA attestanti le varie fasi dell'adeguamento effettuato previsto dalla scansione temporale di cui al D.M. 19 marzo 2015;
  - il Certificato Prevenzione Incendi (C.P.I.), ove rilasciato;
  - il Certificato di Agibilità o il certificato di agibilità aggiornato, ove rilasciato.
  - ogni altro documento necessario o comunque idoneo a riprova (autorizzazione allo scarico).

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;
- di vigilare affinché le strutture producano entro i termini previsti dal DCA n. 585/2015 copia della documentazione menzionata al punto che precede.

La documentazione/certificazione di cui ai punti che precedono dovrà essere prodotta come formulata nella sua denominazione. Documentazione/certificazione diversa da quella sopra indicata dovrà essere attestata dalla stessa amministrazione titolare a rilasciarla ed avere uguale valenza.

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale San Carlo di Nancy è il Dott. Massaria Giuseppe, nato a Gerocarno (VV) il 29.11.1966, laureato in medicina e chirurgia, specializzato in Igiene e medicina preventiva, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Vibo Valentia con il numero d'ordine 1000.

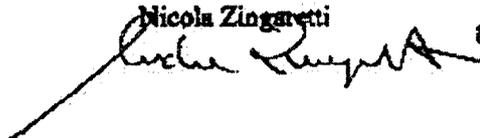
Il rappresentante legale della società Luigi Maria Monti S.r.l., che gestisce l'Ospedale San Carlo di Nancy, sede di via Aurelia, 275 - Roma, è il Dott. Sergio Felici, nato a Roma il 12.9.1944.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, all'ASL RM1 ed al Comune di Roma.

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.

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



21/7/2016

**OGGETTO:** Modifiche e integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.t. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma."

**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 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 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 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;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.t. - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo Istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", con il quale il presidio ospedaliero era stato autorizzato ed accreditato, tra l'altro, per le seguenti attività:

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 2 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;  
n. 1 SALA CHIRURGICA ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 1 SALA AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**VISTA** la nota prot. n. 337/DA del 30.9.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 548057 del 13.10.2015, con la quale l'Istituto Figlie di San Camillo che gestisce l'Ospedale Madre Giuseppina Vannini, ha chiesto la modifica del DCA n. 355/2015 in quanto contenente una serie di inesattezze e, in particolare, rispetto alle predette attività autorizzate e accreditate;



## SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA

**"BLOCCO OPERATORIO:** n. 2 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;  
n. 1 SALA CHIRURGICA ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 1 SALA AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

rettificare così: n. 1 SALA GESSI ubicata al piano -1 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale."

VISTA la nota prot. n. 251762 del 13.5.2016 con la quale è stato chiesto al Commissario Straordinario della ASL RM2 di chiarire la fondatezza o meno delle richieste di correzione dell'Ospedale;

VISTA la nota prot. n. 41583 del 24.5.2016 con la quale il Commissario Straordinario della ASL RM2 ha trasmesso il "corretto assetto del Blocco Operatorio e dell'Area Travaglio Parto dell'Ospedale Madre Giuseppina Vannini;

**"BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

Per quanto riguarda la sala gessi, l'indicazione presente nel decreto autorizzativo risulta essere corretta."

RITENUTO, pertanto, di dover modificare e integrare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.l. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", come indicato nel dispositivo;

## DECRETA

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

Di modificare e integrare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00355 del 28.7.2015 concernente "Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo (P. IVA. 01008231001), in persona del legale rapp.te p.l. Rosanna Priore - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo istituzionale per la sede operativa sita in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma.", nelle parti relative alle attività autorizzate e a quelle accreditate, come di seguito indicato:

## SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale



dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

Per gli effetti delle sopra citate modifiche e integrazioni la configurazione complessiva del presidio sanitario denominato "Ospedale Madre Giuseppina Vannini", risultante alla data del presente provvedimento, è la seguente:

#### Attività autorizzate

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 238 posti letto di cui n. 200 p.l. ordinari, n. 5 p.l. di Day Surgery, n. 16 p.l. di Day Hospital, n. 9 di U.T.I.C., n. 8 p.l. di terapia intensiva, così ripartiti:

#### **TIPOLOGIA: CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 105 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento chirurgico per complessivi n. 105 posti letto di cui n. 100 p.l. ordinari + n. 5 p.l. di day surgery, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Ostetricia e ginecologia: n. 25 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS  
Neonatologia: Isola Neonatale: n. 1 posto tecnico e Nido 18 culle + 3 incubatrici (di cui n. 2 per l'emergenza ed 1 per il trasferimento del neonato dalla sala parto al nido)
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 34 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 41 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS (n. 37 p.l. ORD + n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 2 p.l. DS)

#### **TIPOLOGIA: MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 125 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento medico per complessivi n. 100 p.l. ORD. + n. 9 p.l. di Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) + n. 16 p.l. di day hospital, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Medicina d'Urgenza: n. 27 p.l. (n. 19 p.l. ORD. di cui n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 8 p.l. Osservazione Breve Intensiva)
- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 55 p.l. ORD. + n. 16 p.l. DH
- unità funzionale di degenza di Cardiologia: n. 27 p.l. ORD. (n. 18 p.l. ORD. + n. 9 p.l. di Unità di Terapia Intensiva Coronarica U.T.I.C.)

#### **TIPOLOGIA: TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 8 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- unità funzionale di degenza di Unità di Terapia Intensiva: n. 8 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI PREVISTI DAL DCA n. 8/2011 PRESENTI NEL PRESIDIO SANTUARIO**

- Laboratorio Generale di Base sito nel Poliambulatorio Padre Luigi Tezza collocato al piano 1 interrato dell'edificio in via Acqua Bulicante, 20;
- Cardiologia Interventistica ed emodinamica con una sezione di angiografia ubicata al 3 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;



- Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (radiologia – TAC – Sala Angiografica) ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale e Ecografia ubicata nell'avancorpo al piano -2 e al 1 piano interrato;
- Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale:
  - n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della PHILIPS Medical System Nederland da 1,5 Tesla;
- Servizio di Accettazione ubicato al piano terra con accesso da via Acqua Bulicante, 6;
- Servizio farmaceutico ubicato al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Frigoemoteca ubicata al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22;
- Cucina ubicata al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Centrale di sub-sterilizzazione ubicata nel blocco operatorio al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Servizio Mortuario è attivato presso la camera mortuaria dell'Ospedale CTO "Andrea Alesini", giusta convenzione stipulata tra la AUSL RMC e l'Istituto Figlie di San Camillo – Ospedale Madre Giuseppina Vannini in data 2.5.2015;

### **PRONTO SOCCORSO O PUNTO DI PRIMO INTERVENTO**

E' presente un DEA di 1° livello. I locali relativi al Pronto Soccorso sono ubicati al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via di Acqua Bulicante, 22.

### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

### **SERVIZI GENERALI IN APPALTO ESTERNO**

Cucina

Servizio Lavanderia

Servizio sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione

Servizio CUP

Servizio portineria

Servizio manutenzione impianti elettrici, meccanici e di attrezzatura

Servizi di laboratorio per controllo parametri microbiologici

Servizio verifica apparecchiature bio-medicali

Servizio archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria

Servizio mortuario

Ritiro trasporto e rifiuti ospedalieri

### **ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Laboratorio generale di Base

Allergologia

Cardiologia

Ginecologia e ostetricia

Neurologia

Angiologia

Pneumologia



Ortopedia e traumatologia (+ APA)

Oncologia

Urologia

Endocrinologia

Oculistica

Dermatologia

Otorinolaringoiatria

Medicina interna

Chirurgia generale (+ APA)

Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (TAC – sala angiografica)

Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare (n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della Philips Medical System Nederland da 1,5 Tesla)

## PLANIMETRIA

I locali dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" sono quelli indicati nella Planimetria modificata a seguito delle prescrizioni effettuate nell'ambito dei sopralluoghi di cui al DCA n. 13/2011. Riferimenti della nuova planimetria: firma dell'Ing. Antonio Rizzetti, ricevuta dall'Azienda in data 30.4.2015 e acquisita con protocollo n. 42214.

## DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento;

## DOTAZIONE DI PERSONALE

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento, in mancanza fare riferimento al D.M. 13/09/1988 ed in subordine, per le fattispecie non contemplate dal D.M. 1988, alla L.R. n. 64/87 (art. 37) in proporzione al numero dei posti letto, al numero degli utenti medi assistiti, all'orario di lavoro del personale (monte ore annuo);

### Attività accreditate

Ospedale che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 232 posti letto di cui n. 194 p.l. ordinari, n. 5 p.l. di Day Surgery, n. 16 p.l. di Day Hospital, n. 9 p.l. di Unità di terapia intensiva coronarica (UTIC), n. 8 p.l. di terapia intensiva, così ripartiti:

## TIPOLOGIA: CHIRURGICA

Raggruppamento chirurgico per complessivi 104 p.l., di cui n. 95 p.l. ordinari di cui n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva, n. 5 p.l. di day surgery, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 24 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS.
- unità funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia: n. 34 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS.
- unità funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 41 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS. (n. 37 p.l. ORD. + n. 4 p.l. di terapia sub-intensiva + n. 2 p.l. DS)

## TIPOLOGIA: MEDICA

CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA: n. 120 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento Medico per complessivi n. 95 p.l. ordinari, n. 9 p.l. di Unità Terapia Intensiva Coronarica



(UTIC) e n. 16 p.l. di day hospital, con n. 3 unità funzionali:

- unità funzionale di degenza di Medicina d'Urgenza: n. 19 p.l.
- unità funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 50 p.l. ORD. + n. 16 p.l. DH
- unità funzionale di degenza di Cardiologia: n. 27 p.l. (n. 18 p.l. ORD + n. 9 p.l. di Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC))

#### **TIPOLOGIA: TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 8 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- unità funzionale di degenza di Unità di Terapia Intensiva: n. 8 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI PREVISTI DAL DCA n. 8/2011 PRESENTI NEL PRESIDIO SANITARIO**

- Laboratorio Generale di Base sito nel Poliambulatorio Padre Luigi Tezza collocato al piano 1 interrato dell'edificio in via Acqua Bulicante, 20;
- Cardiologia interventistica ed emodinamica con una sezione di angiografie ubicata al 3 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (radiologia – TAC – Sala Angiografica) ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale e Ecografia ubicata nell'avancorpo al piano -2 e al 1 piano interrato;
- Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare ubicata nell'avancorpo al piano -2 del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale:
  - n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della PHILIPS Medical System Nederland da 1,5 Tesla;
- Servizio di Accettazione ubicato al piano terra con accesso da via Acqua Bulicante, 6;
- Servizio farmaceutico ubicato al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Frigoemoteca ubicata al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22;
- Cucina ubicata al piano -1 interrato del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Centrale di sub-sterilizzazione ubicata nel blocco operatorio al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;
- Servizio Mortuario è attivato presso la camera mortuaria dell'Ospedale CTO "Andrea Alesini", giusta convenzione stipulata tra la AUSL RMC e l'Istituto Figlie di San Camillo – Ospedale Madre Giuseppina Vannini in data 2.5.2015;

#### **PRONTO SOCCORSO O PUNTO DI PRIMO INTERVENTO**

E' presente un DEA di 1° livello. I locali relativi al Pronto Soccorso sono ubicati al piano terra dell'avancorpo dell'edificio sito in via Acqua Bulicante, 22.

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al 1 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**AREA TRAVAGLIO PARTO:** n. 2 SALE AREA TRAVAGLIO PARTO e n. 1 SALA CESAREO ubicate al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

**SALA GESSI:** n. 1 SALA GESSI ubicata al 2 piano del corpo centrale dell'edificio relativo all'Ospedale;

#### **SERVIZI GENERALI IN APPALTO ESTERNO**

Cucina



Servizio Lavanderia  
Servizio sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione  
Servizio CUP  
Servizio portineria  
Servizio manutenzione impianti elettrici, meccanici e di attrezzatura  
Servizi di laboratorio per controllo parametri microbiologici  
Servizio verifica apparecchiature bio-medicali  
Servizio archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria  
Servizio mortuario  
Ritiro trasporto e rifiuti ospedalieri

#### **ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Laboratorio generale di Base  
Allergologia  
Cardiologia  
Ginecologia e ostetricia  
Neurologia  
Angiologia  
Pneumologia  
Ortopedia e traumatologia (+ APA)  
Oncologia  
Urologia  
Endocrinologia  
Oculistica  
Dermatologia  
Otorinolaringoiatria  
Medicina interna  
Chirurgia generale (+ APA)  
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva  
Diagnostica per immagini – diagnostica radiologica (TAC – sala angiografica)  
Diagnostica per immagini – Risonanza Magnetica Nucleare (n. 1 RMN GIROSCAN NT/15 della Philips Medical System Nederland da 1,5 Tesla)

#### **PLANIMETRIA**

I locali dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" sono quelli indicati nella Planimetria modificata a seguito delle prescrizioni effettuate nell'ambito dei sopralluoghi di cui al DCA n. 13/2011. Riferimenti della nuova planimetria: firma dell'Ing. Antonio Rizzetti, ricevuta dall'Azienda in data 30.4.2015 e acquisita con protocollo n. 42214.

#### **DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento;

#### **DOTAZIONE DI PERSONALE**

La struttura sanitaria denominata Ospedale "Madre Giuseppina Vannini" è conforme a quella prevista dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento, in mancanza fare riferimento al D.M. 13/09/1988 ed in subordine, per le fattispecie non contemplate dal D.M. 1988, alla L.R. n. 64/87 (art. 37) in proporzione al numero dei posti letto, al numero degli utenti medi assistiti, all'orario di lavoro del personale (monte ore annuo);

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo, sito in Via di Acqua Bullicante, 4 – 00177 Roma, è la Dott.ssa Maura Moreschini, nata a Roma il 9.5.1941,



laureata in medicina e chirurgia, specialista in Medicina di Laboratorio, iscritta all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di Roma con il numero d'ordine 17331.

Il rappresentante legale dell'Ospedale "Madre Giuseppina Vannini", gestito dall'Istituto Figlie di San Camillo, sito in Via di Acqua Bullicante, 4 - 00177 Roma, è la Dott.ssa Rosanna Priore, nata a Mesagner (BR) il 14.1.1947.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, alla ASL RM2 ed al Comune di Roma.

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.

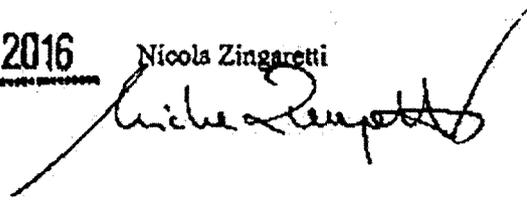
Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento, secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e successive modificazioni.

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.

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.

Roma, il 16 GIU. 2016

Nicola Zingaretti



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.

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:

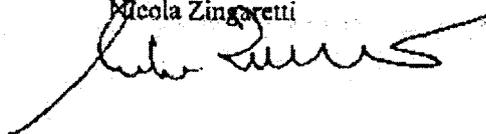
- di provvedere a tutti gli adempimenti previsti dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia e, in particolare, a quelli disposti dalla L.R. n. 4/2003 e dai relativi provvedimenti regolamentari e amministrativi di attuazione che richiedono la preventiva autorizzazione regionale;
- al rispetto delle prescrizioni e della tempistica prevista dal DCA n. 585/2015 relativa alla scadenza dei termini per l'ottenimento dei provvedimenti definitivi di altre Autorità, di cui ai punti 1) e 3) del predetto decreto, allo scopo di evitare l'applicazione della condizione risolutiva di decadenza.

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;
- di vigilare affinché le strutture producano entro i termini previsti dal DCA n. 585/2015 copia della documentazione menzionata al punto che precede.

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



- Settori specializzati di microbiologia e virologia – citologia – istologia - genetica medica
- Diagnostica per immagini (n. 3 TAC – n. 2 RMN – n. 2 Mammografi)
- Radiologia Interventistica
- Servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)
- Servizio di Radioterapia (n. 3 acceleratori lineari)
- Endoscopia digestiva
- Servizio di Dialisi ambulatoriale (n.10 posti)

#### **AMBULATORI**

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia (PAC)
- Chirurgia generale (APA)
- Chirurgia plastica e ricostruttiva
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia e diabetologia
- Gastroenterologia (APA)
- Ginecologia ed ostetricia (PAC)
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia (PAC)
- Medicina interna
- Neurologia (PAC)
- Oculistica (APA)
- Oncologia (PAC)
- Ortopedia e Traumatologia (APA)
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Chirurgia vascolare
- Angiologia
- Genetica medica
- Psichiatria
- Pediatria
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Odontoiatria
- Chirurgia maxillo-facciale

**L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di cui al presente provvedimento sono condizionati al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015.**

Il Rappresentante Legale della Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, che gestisce l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli – Isola Tiberina, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 – 00196 Roma è Fra Koame Pascal Ahodegnon, nato a Save Collines Beninese (BN) il 10.4.1971.

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli – Isola Tiberina, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 – 00196 Roma, gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, è la Dott.ssa Costanza Cavuto, nata a Tollo (CH) il 16.7.1958, laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Igiene e Medicina Preventiva, iscritta all'Ordine dei Medici della Provincia di Roma con il numero d'ordine 41232.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, all'ASL RMI ed al Comune di Roma.



- Unità funzionale di ginecologia n. 10 p.l.
- Unità funzionale di otorinolaringoiatria n. 13 p.l.
- Unità funzionale di urologia n. 11 p.l.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO** n. 4 p.l.

**AREA MEDICA** per complessivi n. 67 posti letto ORD. - n. 18 posti letto DH suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- Unità funzionale di cardiologia n. 19 p.l.
- Unità funzionale di medicina d'urgenza DEA n. 10 p.l.
- Unità funzionale di medicina interna n. 22 p.l.
- Unità funzionale di oncologia n. 10 p.l.
- Unità funzionale di neurologia n. 6 p.l.

**DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO** n. 18 p.l.

**AREA OSTETRICA** per complessivi n. 59 posti letto suddivisi in n. 2 unità funzionali:

- Unità funzionale di ostetricia n. 46 p.l.
- Unità funzionale di neonatologia n. 13 p.l.

**AREA TRAVAGLIO PARTO** (Il livello perinatale solo per parti interni)

n.8 sale travaglio/parto + n. 1 sala travaglio/parto per le emergenze

**NIDO** n. 36 culle

**AREA TERAPIA INTENSIVA** per complessivi n. 28 posti letto così suddivisi:

- Unità funzionale di Rianimazione e Terapia Intensiva n. 12 p.l.
- Unità funzionale di Terapia Intensiva Coronarica - U.T.I.C. n. 4 p.l.
- Unità Terapia Intensiva Neonatale - U.T.I.N. n. 12 p.l.

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO** n. 4 sale operatorie  
**BLOCCO PARTO** n. 2 sale operatorie  
**CHIRURGIA AMBULATORIALE** n. 5 sale chirurgiche (di cui n. 1 sala di cardiologia e radiologia interventistica ed n. 1 sala di radiologia interventistica)  
**SALA GESSI** n. 1 sala

**PRONTO SOCCORSO:** DEA 1

**SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio accettazione
- Cucina
- Servizio mortuario
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Servizio Sterilizzazione
- Lavanderia (in appalto esterno)
- Disinfezione

**SERVIZI DELLA STRUTTURA**

- Laboratorio generale di base



- Disinfezione

#### SERVIZI DELLA STRUTTURA

- Laboratorio generale di base
- Settori specializzati di microbiologia e virologia - citologia - istologia - genetica medica
- Diagnostica per immagini (n. 3 TAC - n. 2 RMN - n. 2 Mammografi)
- Radiologia Interventistica
- Servizio di immunematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)
- Servizio di Radioterapia (n. 3 acceleratori lineari)
- Endoscopia digestiva
- Servizio di Dialisi ambulatoriale (n. 10 posti)

#### AMBULATORI

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia plastica e ricostruttiva
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia e diabetologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia ed ostetricia
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia
- Medicina interna
- Neurologia
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Chirurgia vascolare
- Angiologia
- Genetica medica
- Psichiatria
- Pediatria
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Odontoiatria
- Chirurgia maxillo-facciale

- di rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo condizionato al presidio sanitario denominato Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma, per le seguenti attività:

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE** per complessivi n. 255 posti letto così ripartiti:

**AREA CHIRURGICA** per complessivi n. 79 posti letto ORD. + n. 4 posti letto DS suddivisi in n. 6 unità funzionali:

- |   |            |
|---|------------|
| - Unità funzionale di chirurgia generale        | n. 31 p.l. |
| - Unità funzionale di ortopedia e traumatologia | n. 13 p.l. |
| - Unità funzionale di oculistica                | n. 1 p.l.  |



- Unità funzionale di chirurgia generale n. 32 p.l.
- Unità funzionale di ortopedia e traumatologia n. 14 p.l.
- Unità funzionale di oculistica n. 1 p.l.
- Unità funzionale di ginecologia n. 12 p.l.
- Unità funzionale di otorinolaringoiatria n. 14 p.l.
- Unità funzionale di urologia n. 12 p.l.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO** n. 4 p.l.

**AREA MEDICA** per complessivi n. 69 posti letto ORD. - n. 18 posti letto DH suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- Unità funzionale di cardiologia n. 19 p.l.
- Unità funzionale di medicina d'urgenza DEA n. 10 p.l.
- Unità funzionale di medicina interna n. 24 p.l.
- Unità funzionale di oncologia n. 10 p.l.
- Unità funzionale di neurologia n. 6 p.l.

**DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO** n. 18 p.l.

**AREA OSTETRICIA** per complessivi n. 59 posti letto suddivisi in n. 2 unità funzionali:

- Unità funzionale di ostetricia n. 46 p.l.
- Unità funzionale di neonatologia n. 13 p.l.

**AREA TRAVAGLIO PARTO** (Il livello perinatale solo per parti interni)

n. 8 sale travaglio/parto + n. 1 sala travaglio/parto per le emergenze

**NIDO** n. 36 culle

**AREA TERAPIA INTENSIVA** per complessivi n. 28 posti letto così suddivisi:

- Unità funzionale di Rianimazione e Terapia Intensiva n. 12 p.l.
- Unità funzionale di Terapia Intensiva Coronarica - U.T.I.C. n. 4 p.l.
- Unità Terapia Intensiva Neonatale - U.T.I.N. n. 12 p.l.

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO** n. 4 sale operatorie  
**BLOCCO PARTO** n. 2 sale operatorie  
**CHIRURGIA AMBULATORIALE** n. 5 sale chirurgiche (di cui n. 1 sala di cardiologia e radiologia interventistica ed n. 1 sala di radiologia interventistica)  
**SALA GESSI** n. 1 sala

**PRONTO SOCCORSO:** DEA I

**SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio accettazione
- Cucina
- Servizio mortuario
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Servizio Sterilizzazione
- Lavanderia (in appalto esterno)



**Ruolo nella Rete**

EMERGENZA: DEA I°  
TRAUMA: PST  
ICTUS: TNV/Pse  
CARDIOLOGICA: C  
PERINATALE: II

**CONSIDERATO** che alla data di adozione del presente provvedimento:

- la mancanza del Certificato di Prevenzione Incendi e del certificato di abitabilità/agibilità rientrano nelle fattispecie disciplinate dall'allegato I, art. 2, del DCA n. 359/2014 e dal DCA n. 585/2015 e, pertanto, non costituiscono impedimento al proseguo del procedimento amministrativo per l'adozione del provvedimento finale condizionato;
- le restanti non conformità accertate dalla ASL RME con i precedenti attestati sono state tutte superate e risolte come chiarito dalla stessa ASL RMI con la nota prot. n. 79628 del 28.7.2016;
- la struttura è in possesso di deroga ex art. 20, comma 4, della L.R. n. 4/2003 rilasciata dalla Regione Lazio con determinazione n. G14628 del 9.12.2016 in quanto parti degli interventi di adeguamento risultano impossibili a causa di vincoli d'interesse storico, artistico o architettonico dell'esistente edificio;

**VISTI:**

- la nota prot. n. 11989 del 31.1.2017 con la quale la ASL RMI, a conclusione delle verifiche richieste con nota prot. n. 500830 del 6.10.2016, ha attestato la conformità dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina - Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma ai requisiti minimi per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo, come nel dispositivo riportato;
- la nota prot. n. 27217 del 6.3.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 114953 del 6.3.2017, con la quale la ASL RMI, ad integrazione della precedente nota prot. n. 11989 del 31.1.2017, ha comunicato le specifiche delle attività esercitate presso dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli;

**RITENUTO di dover:**

- rilasciare la conferma dell'autorizzazione all'esercizio, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma, per le attività nel dispositivo indicate;
- rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma, per le attività nel dispositivo indicate;

**DECRETA**

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

- di rilasciare la conferma condizionata dell'autorizzazione all'esercizio al presidio sanitario denominato Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, sito Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma, per le seguenti attività:

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE** per complessivi n. 263 posti letto così ripartiti:

**AREA CHIRURGICA** per complessivi n. 85 posti letto ORD. + n. 4 posti letto DS suddivisi in n. 6 unità funzionali:



- la nota prot. n. 2212 del 3.8.2016 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha comunicato di aver completato tutti gli interventi previsti dal piano di miglioramento;

**VISTI:**

- l'art. 33 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 12 che disciplina il procedimento amministrativo per la conclusione dell'iter di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo avviato con la L.R. n. 3/2010;
- la nota prot. n. 450809 del 7.9.2016 con la quale è stato chiesto all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, ai sensi dell'art. 33 della L.R. n. 12/2016, di produrre l'atto di impegno all'adeguamento della struttura;
- la nota prot. n. 2489 dell'8.9.2016 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha trasmesso l'atto di impegno richiesto con la predetta nota prot. n. 450809 del 7.9.2016;

VISTA la nota prot. n. 500830 del 6.10.2016 con la quale è stato chiesto alla ASE RM1 di effettuare presso l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli le previste verifiche a conclusione degli interventi di adeguamento effettuati dalla struttura ed è stato comunicato l'iter amministrativo previsto per l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 33 della L.R. n. 12/2016;

**VISTI:**

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31/10/2014 concernente "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014)";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26/11/2014 concernente "Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" con il quale all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Roma sono stati attribuiti:

AF	Codice disciplina	Descrizione	PL		PL 2014-2015	
			ORD	DH	ORD	DH
M	08	CARDIOLOGIA	19		19	
		AREA MEDICA	50		50	
	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		31		31
	<b>Totale</b>		<b>69</b>	<b>31</b>	<b>69</b>	<b>31</b>
C		AREA CHIRURGICA	103		100	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		20		20
	<b>Totale</b>		<b>103</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>
AC	49	TERAPIA INTENSIVA	12		12	
	50	UNITA' CORONARICA	4		4	
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	12		12	
	<b>Totale</b>		<b>28</b>		<b>28</b>	
MIP	370	OSTETRICIA	48		48	
	62	NEONATOLOGIA	13		13	
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12		16	
	<b>Totale</b>		<b>73</b>		<b>77</b>	
	40	PSICHIATRIA	12			
	<b>Totale</b>		<b>12</b>			
	<b>TOTALE</b>		<b>285</b>	<b>51</b>	<b>274</b>	<b>51</b>

- il ricorso proposto al T.A.R. del Lazio dall'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, previa sospensione cautelare, della nota prot. n. 665632 del 2.12.2015 e del DCA n. 594 del 16.12.2015 che disciplinano l'applicazione della decurtazione del 5%, con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo, in quanto il presidio era ricadente nelle disposizioni di cui all'art. 2 dell'allegato "1" del DCA n. 359/2014;
- il decreto del T.A.R. del Lazio n. 260/2016 del 20.1.2016 con il quale è stata respinta la richiesta di misure cautelari in ordine al ricorso predetto;
- l'ordinanza del T.A.R. del Lazio n. 1111/2016 con la quale è stata respinta la richiesta di misure cautelari in ordine al ricorso predetto;
- la nota prot. n. 762 del 25.3.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 162607 del 29.3.2016, con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha comunicato l'aggiornamento del piano di miglioramento degli interventi;
- la nota prot. n. 251751 del 13.5.2016 con la quale sono stati comunicati i motivi ostativi alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo, ai sensi dell'art. 10bis della legge 241/1990 e successive modifiche e, in particolare, che:
  - il termine del 31.10.2014 previsto dalle vigenti disposizioni rappresenta la data ultima per il completamento dell'iter amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale;
  - la procedura prevista dal DCA n. 359/2014 non prevedeva né la presentazione di un nuovo piano di adeguamento, rimanendo valido a tutti gli effetti quello presentato in precedenza, né la prosecuzione degli interventi per il completamento del predetto piano di adeguamento, ma indicava la procedura per accertare, su dichiarazione della struttura stessa, l'avvenuta conclusione degli interventi previsti dal piano di adeguamento, ovvero, l'avvenuta compartimentazione di parti della struttura a condizione che queste non interferissero con il funzionamento della restante parte ai fini della corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
  - in attuazione dell'art. 2 del DCA n. 359/2014, la presenza di proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (V.V.FF.: normativa antincendio; comuni: certificato di agibilità, ecc.) o di impugnative davanti al giudice amministrativo, non sarebbero state considerate, in sede di verifica, come non conformità;
  - il piano di adeguamento e il relativo crono programma sono stati presentati con notevole ritardo (24.7.2015 e 30.9.2015), ben oltre il termine consentito del 31.10.2014 che costituiva comunque la data ultima per il completamento dell'iter amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale;
  - il piano di adeguamento e il relativo crono programma prevedono tempi di conclusione dei numerosi interventi ancora da realizzare della durata di un anno con conclusione presunta degli stessi a ottobre/novembre 2016;
  - all'interno dell'Ospedale sono attualmente in corso interventi di adeguamento che coinvolgono per vari aspetti tutti i settori della struttura;
  - nell'attuale fase non si rilevano nella vigente normativa modalità che consentono di procrastinare sia i tempi di conclusione del piano di adeguamento che del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo con l'adozione di un provvedimento finale, giusto quanto disposto dal DCA n. 359/2014;
  - la presenza nella struttura di cantieri e comunque di interventi finalizzati ad adeguare la struttura ai requisiti di legge è sufficiente a determinare già oggi che nella struttura permangono ancora molte delle non conformità accertate e riportate dalla AUSL RMA nell'attestato prot. n. 64211 del 30.7.2014. Tale incontrovertibile aspetto assume nell'attuale fase elemento essenziale e condizionante il prosieguo del procedimento amministrativo che, senza necessità di ulteriori verifiche da parte della ASL competente, è sufficiente a determinarne la conclusione con un inevitabile provvedimento finale di revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO provvisorio;
- l'Appello al Consiglio di Stato proposto dall'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli per la riforma o l'annullamento dell'ordinanza del T.A.R. del Lazio n. 1111/2016;
- la nota prot. n. 1360 del 27.5.2016 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha trasmesso copia delle ricevute della SCIA antincendio di cui al D.M. 19 marzo 2015;
- la nota prot. n. 1290 del 23.5.2016 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha controdedotto rispetto ai motivi ostativi rappresentati con nota prot. n. 251751 del 13.5.2016;



b) di pareri di conformità negativi dovuti alla non conformità di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;

c) di intervenute impugnative davanti al giudice amministrativo;

potevano fruire di misure e procedure prestabilite necessarie al completamento del percorso avviato della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00372 del 12.11.2014 con il quale è stata disposta, in particolare, ai sensi del comma 1. dell'art. 6, dell'allegato "F" al DCA n. U00359 del 30.10.2014, la sospensione dei procedimenti amministrativi in essere tra i quali quello riferito all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00413 del 26.11.2014 con il quale è stata effettuata la ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie prevista dall'art. 5 dell'allegato "I" del DCA n. 359/2014 dalla quale si rileva che l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, è collocato tra le strutture per le quali è in corso l'istruttoria da parte dell'azienda sanitaria competente per il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

- la nota prot. n. 346370 del 26.6.2015 con la quale è stata data comunicazione all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli dell'adozione dei predetti DCA n. 359/2014, n. 372/2014 e n. 413/2014 ed è stato chiesto di comunicare a quali delle fattispecie previste dal DCA n. 359/2014 rientrava la struttura (artt. 2 e/o 4);

- l'istanza di proroga di 24 mesi formulata dai legali dell'Ospedale avente ad oggetto "richiesta proroga verbale di accertamento violazioni e prescrizioni n. 1755573 del 10.7.2014 (Procedimento 52180/14 R.G.NR)" sulla quale è stata apposta la seguente dizione "V° si autorizza una proroga di 12 mesi - Roma 30/6/2015 - firmato: Il Procuratore della Repubblica Aggiunto Roberto Cucchiari";

- la nota prot. n. 2285 del 24.7.2015 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha trasmesso il piano di adeguamento delle difformità riscontrate dalla ASL RMA e il relativo crono programma;

- la nota prot. n. 2869 del 30.9.2015 con la quale l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha trasmesso l'ulteriore piano di adeguamento delle difformità riscontrate dalla ASL RMA e il relativo crono programma;

- la nota prot. n. 665632 del 2.12.2015 con la quale è stato comunicato all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli e all'Azienda Sanitaria Locale RMA che:

a) dagli elementi ricavati dall'attestato di non conformità del 30.7.2014 che prescrivevano alla struttura l'adempimento alla normativa antincendio;

b) al fine di procedere al calcolo del periodo al quale si applica la decurtazione del 5%, con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo, disposta dall'art. 3 dell'allegato "I" del DCA n. 359/2014;

dovevano essere sospesi i pagamenti per un importo pari al 5% della produzione erogata entro il budget al netto dei controlli rispettivamente per gli anni 2014 e 2015. Tali importi dovranno essere bloccati sulle prime fatture utili emesse dalla struttura;

- la nota prot. n. 694854 del 15.12.2015 con la quale è stato trasmesso alla ASL RMA l'ulteriore piano di adeguamento delle difformità riscontrate dalla ASL RMA e il relativo crono programma;

- la nota prot. n. 707726 del 21.12.2015 con la quale è stato notificato all'Ospedale il DCA n. U00585 del 16.12.2015 concernente "Disposizioni applicative degli artt. 2 e 4, dell'allegato "I", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale", anche alla luce della sopravvenuta normativa in materia di antincendio.";

- la dichiarazione del 24.12.2015 con la quale il rappresentante legale dell'Ospedale attesta che non è in possesso del certificato di agibilità dell'immobile e che si impegna a richiederlo ad ultimazione dei lavori;

- la nota prot. n. 719182 del 24.12.2015 con la quale è stato notificato all'Ospedale il DCA n. U00594 del 16.12.2015 concernente "Disposizioni applicative dell'art. 3, dell'allegato "I", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale";

- la nota prot. n. 3684 del 30.12.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 6871 dell'8.1.2016, con la quale l'Ospedale comunica di aver comunicato e trasmesso, nel corso del tempo, la documentazione richiesta dal DCA n. 585 del 16.12.2015;

PRONTO SOCCORSO

CENTRO DIALISI

DIAGNOSTICA DI BASE

AMBULATORIO DEL DOLORE

UNITA' DI OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

SERVIZI GENERALI E LOCALI

AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE

RETE DELL'EMERGENZA: DEA 1

RETE ICTUS: Spoke

RETE PERINATALE: Livello III

RETE CARDIOLOGICA: Spoke I

RETE ONCOLOGICA: Spoke

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 con il quale sono state previste le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private e per la verifica dei requisiti;

**VISTI:**

- il DCA n. U00426 del 4/10/2013 con il quale è stata disciplinata la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e sociosanitarie private;
- la nota prot. n. 64211 del 30.7.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 444631 del 1.8.2014, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda USL RMA ha trasmesso l'attestato di "non conformità" ai requisiti di autorizzazione e di quelli ulteriori per l'accreditamento. L'attestato di "non conformità" ai requisiti di autorizzazione e di quelli ulteriori per l'accreditamento, e le relative non conformità riscontrate in sede di verifica, è stato acquisito dall'Ospedale in data 23.6.2015 a seguito di accesso agli atti presso l'AUSL RMA;

CONSIDERATO che alla data del 1.8.2014, di acquisizione dell'attestato di non conformità, le non conformità sopra richiamate non consentivano all'amministrazione regionale di concludere favorevolmente il procedimento amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;

**VISTI:**

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 con il quale sono state approvate le "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" e, in particolare, è stato previsto che le strutture per le quali non è stato possibile concludere entro il termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo a causa:
  - a) di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (VV.FF., comuni, ecc.) nelle materie di rispettiva competenza i cui termini per gli adempimenti si protraggono ben oltre quelli del 31.10.2014;



### Provvedimenti autorizzativi e di accreditamento

- Regio Decreto 1 ottobre 1931 con il quale è stata riconosciuta la personalità giuridica della Casa Generalizia in Roma dell'Ordine Ospitaliero di San Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli;
- Decreto del Medico Provinciale di Roma del 6.2.1971 con il quale l'Ospedale San Giovanni Calibita è stato classificato - ai sensi dell'art. 1 della legge 12.2.1968, n. 132 - "Ospedale Generale di Zona" e quindi equiparato, ai fini dell'erogazione dell'assistenza pubblica, agli ospedali di pari categoria dipendenti da Enti ospedalieri;
- Decreto del Ministro della Sanità del 28.3.1972 con il quale è stato stabilito che i servizi e i titoli acquisiti dal personale dell'Ospedale San Giovanni Calibita sono equiparati ai servizi ed ai titoli acquisiti dal personale in servizio presso gli ospedali generali di zona, dipendenti da enti ospedalieri;
- Regione Lazio: convenzione del 27.4.1976, stipulata ai sensi della legge 17.8.1974, n. 386 e del D.M. 30.6.1975;
- USL RM/1: subentro nella titolarità dei rapporti convenzionali con l'Ospedale;
- Provvedimento della Regione Lazio n. 710 del 26.4.1978 con il quale sono stati attribuiti all'Ospedale n. 420 posti letto;
- DGR n. 11645 del 22.12.1990 con la quale sono stati disciplinati i rapporti convenzionali con gli ospedali classificati, sulla base del D.M. del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18.7.1985 che, ai sensi dell'art. 41 della legge 833/78, ha approvato lo schema tipo di convenzione tra le UU.SS.LL. e gli ospedali classificati;
- DGR n. 9092 del 27.1.1992 con la quale la USL RM/1 è stata autorizzata a rinnovare la convenzione in essere;
- Delibera ASL RM/1 n. 458 del 7.4.1994 con la quale è stata rinnovata la convenzione con l'Ospedale San Giovanni Calibita e sono stati attribuiti all'Ospedale n. 420 posti letto - n. 29 culle;

VISTO il DCA n. U0080 del 30.9.10 avente ad oggetto "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale" con il quale, a seguito della riorganizzazione ospedaliera, all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli sono stati attribuiti complessivamente n. 346 posti letto per acuti, così ripartiti:

### AREA CHIRURGICA

Urologia	n. 14 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
Chirurgia generale	n. 34 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
Oculistica	n. 2 p.l. ORD.
Odontoiatria e stomatologia	n. 3 p.l. ORD. + n. 7 p.l. DS
Ortopedia e traumatologia	n. 19 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
Ostetricia e ginecologia	n. 66 p.l. ORD.
Otorinolaringoiatria	n. 19 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS

### AREA MEDICINA

UTN	n. 6 p.l.
Cardiologia	n. 19 p.l. ORD.
Astuteria/Breve oss./Medicina d'urg.	n. 10 p.l. ORD.
Gastroenterologia	n. 2 p.l. DH
Neonatalogia	n. 19 p.l. ORD.
Oncologia	n. 11 p.l. ORD. + n. 17 p.l. DH
Neurologia	n. 7 p.l. ORD. + n. 6 p.l. DH
Medicina generale	n. 27 p.l. ORD. + n. 5 p.l. DH
Psichiatria	n. 16 p.l. ORD.

### AREA TERAPIA INTENSIVA

Terapia intensiva	n. 12 p.l. ORD.
Unità coronarica	n. 4 p.l. ORD.



**OGGETTO:** Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina - gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma.

## **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;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2001, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, 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 21 marzo 2013;
- 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;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, 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;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010 avente ad oggetto "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30 settembre 2010, e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.";
- 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;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- 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. U0013 del 23/03/2011 con il quale è stato definito il procedimento di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie private Regolamentazione e la verifica requisiti;
- la legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art.1, commi da 123 a 125;
- 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;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 12 e, in particolare, l'articolo 33;

**RILEVATO** che l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli ha partecipato al procedimento amministrativo avviato ai sensi del citato DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., volto ad ottenere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale per la sede operativa di via Via di Ponte Quattro Capi, 39 - Roma, inserendosi nella piattaforma SAASS istituita ad hoc, in quanto in possesso dei seguenti titoli:



# Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. V00084 del 10.03.2017

Proposta n. 3995 del 06/03/2017

**Oggetto:**

Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo all'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina - gestito dalla Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, Via di Ponte Quattro Capi, 39 - 00196 Roma.

**Estensore**

**Responsabile del Procedimento**

**Il Dirigente d'Area**

MARTINA LAMBALTELLA

MARTINA LAMBALTELLA

AMACHINO

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

Si esprime parere favorevole  
Il Sub Commissario

G. BISSONI

224/2017

**OGGETTO:** Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli (P. IVA. 00894591007), sito in Via Cassia, 600 - 00189 Roma. Autorizzazione all'esercizio per ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio odontoiatrico.

**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;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2001, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. 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;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, 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;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30 settembre 2010, e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.";
- 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;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- 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. U0013 del 23/03/2011 con il quale è stato definito il procedimento di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie private Regolamentazione e la verifica requisiti;
- la legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art.1, commi da 123 a 125;
- 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;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 12 e, in particolare, l'articolo 33;

**RILEVATO** che la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, in persona del legale rapp.te p.t., ha partecipato al procedimento amministrativo avviato ai sensi del citato DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., volto ad ottenere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale per la sede di via Cassia, 600 - Roma, inserendosi nella piattaforma SAASS istituita ad hoc, in quanto in possesso dei seguenti titoli rilevati dalla ASL RME in sede di sopralluogo:

Provvedimenti autorizzativi

- Decreto del Medico Provinciale prot. n. 8/Roma F/1241 del 30.3.1972;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 2340 del 18.12.1995;
- Autorizzazione del Sindaco del Comune di Roma n. 63 del 4.4.1996;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 547 del 21.7.2000;
- Determinazione regionale n. D0215 del 2.2.2006;

- Autorizzazione del Sindaco del Comune di Roma n. 705 prot. n. 46178 del 22.6.2006 nella quale viene citato il nulla osta rilasciato dalla Regione Lazio n. 192887/05;
- Determinazione regionale n. D3112 del 12.10.2006;
- Determinazione regionale n. B03429 del 7.6.2012 ed il relativo nulla osta preventivo prot. n. 42234 del 5.10.2012;

#### Provvedimenti di accreditamento

- D.G.R. n. 9094 del 27.10.1992;
- Delibera Direttore Generale ASL RME n. 448 del 25.3.1997 (assistenza specialistica);
- D.G.R. n. 5550 del 23.11.1999;
- D.G.R. n. 359 del 22.3.2002;
- DCA n. U0080 del 30.9.10 avente ad oggetto "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale" con il quale, a seguito della riorganizzazione ospedaliera, all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli sono stati attribuiti n. 420 posti letto;

CONSIDERATO che, alla data del presente provvedimento, le attività originariamente autorizzate e accreditate risultano essere, per gli effetti delle riconversioni e riorganizzazioni sopra richiamate, le seguenti:

#### Attività autorizzate e accreditate

1) Ospedale Classificato Generale di Zona che eroga prestazioni in regime di ricovero e cura, a ciclo continuativo e diurno per acuti, tipologia medico-chirurgica, per complessivi n. 420 posti letto così ripartiti:

- Otorinolaringoiatria: n. 16 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Chirurgia Generale: n. 50 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Chirurgia vascolare: n. 8 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Oculistica: n. 1 p.l.
- Ostetricia e ginecologia: n. 74 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Urologia: n. 16 p.l.
- Ortopedia e traumatologia: n. 40 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Pediatria: n. 17 p.l. + n. 1 p.l. DH
- Cardiologia: n. 30 p.l.
- Neurologia: n. 14 p.l.
- Medicina Generale: n. 52 p.l. + n. 2 DH
- Geriatria: n. 14 p.l.
- Astanteria/Breve Oss./Medicina d'urgenza: n. 10 p.l.
- Neonatologia: 18 p.l.
- Oncologia: n. 12 p.l. + n. 8 p.l. DH
- Terapia intensiva neonatale: n. 16 p.l.
- Terapia intensiva: n. 8 p.l.
- Unità coronarica: n. 8 p.l.
- Diagnostica di base
- Elisuperficie
- Unità di osservazione breve intensiva: n. 6 p.l.
- Ambulatorio del dolore
- Specialistica ambulatoriale
- Rete dell'emergenza: DEA I livello
- Rete perinatale: III livello
- Rete dell'emergenza pediatrica: Spoke
- Rete Cardiologica: Spoke 2

- Rete Ictus: TNV/Pse
- Rete oncologica: Spoke

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 con il quale sono state previste le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private e per la verifica dei requisiti;

**VISTI:**

- l'attestazione del Direttore Generale dell'ASL RM/E, trasmessa con nota prot. n. 3131 del 21.1.2013, con la quale è stata attestata la non conformità all'esercizio in autorizzazione ed accreditamento del presidio sanitario denominato "Ospedale San Pietro Fatebenefratelli", gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli con sede in Via Cassia, 600 - 00189 Roma, ai requisiti minimi strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii.;
- la nota prot. n. 26619 dell'8.2.2013 con la quale è stato trasmesso all'ospedale San Pietro Fatebenefratelli il sopraccitato parere di non conformità con l'invito a formulare le proprie osservazioni in merito entro il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione;
- la nota prot. n. 486/13/003DG del 25.2.2013, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 50202 del 18.3.2013, con la quale l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha formulato le proprie osservazioni e controdeduzioni in merito ai rilievi di cui all'attestato di non conformità citato;

VISTO il DCA n. U00426 del 4/10/2013 con il quale è stata disciplinata la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e sociosanitarie private e, in particolare, la parte in cui è stato stabilito che sono soggette a diffida ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003 le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di adozione del presente provvedimento, presentino le condizioni nel provvedimento elencate;

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G02441 del 15/11/2013 con la quale sono state ricognite le strutture sanitarie e socio sanitarie destinatarie di diffida, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00426 del 4 ottobre 2013 tra le quali è presente l'ospedale classificato San Pietro Fatebenefratelli;

**VISTI:**

- la nota prot. n. 210653 dell'8.4.2014 con la quale l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, in persona del rappresentante legale p.t., è stato diffidato, ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003, a provvedere alla regolarizzazione della accertata situazione di non conformità del presidio sanitario ai requisiti minimi organizzativi nel termine massimo di 90 giorni dalla notifica della nota medesima con l'avvertenza che, decorso il suddetto termine senza che la struttura vi abbia provveduto, l'amministrazione regionale avrebbe adottato un provvedimento di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività fino a quando non siano state rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento medesimo;
- la nota prot. n. 733/13/003C del 28.4.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 257498 del 5.5.2014, con la quale l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con riferimento alla diffida di cui alla nota prot. n. 210653 dell'8.4.2014, ha comunicato che i lavori di adeguamento sono in corso e saranno ultimati nei tempi dovuti;
- la nota prot. n. 1156/13/003C del 28.5.2013 con la quale l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha manifestato le difficoltà, anche di natura economica, per la realizzazione degli interventi necessari per l'adeguamento;
- la nota prot. n. 1232/14/003C dell'1.7.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 383368 del 3.7.2014, con la quale l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha confermato che gli ulteriori lavori di adeguamento sarebbero stati ultimati entro il 31.10.2014;
- la nota prot. n. 31824 del 29.8.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 487868 del 3.9.2014, con la quale l'ASL RME, a seguito dell'avvio in data 5.8.2014 dell'attività di verifica ai sensi del DCA n. 426/2013, preso atto della nota prot. n. 1232/14/003C dell'1.7.2014 dell'ospedale San Pietro Fatebenefratelli che i lavori di adeguamento sarebbero stati ultimati entro il 31.10.2014, ha comunicato che presso la struttura erano in corso i lavori di adeguamento dell'impianto dei gas medicali, quelli di adeguamento alla normativa antincendio sulla base delle prescrizioni formulate dal VV.FF. ed erano in fase di ultimazione quelli per il superamento delle non conformità riscontrate dalla ASL RME;

- la nota prot. n. 36920 del 7.10.2014, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 559469 del 9.10.2014, con la quale il Direttore Generale della AUSL RME ha trasmesso l'attestato di non conformità dell'ospedale classificato generale di zona San Pietro Fatebenefratelli, con sede operativa in via Cassia, 600 - 00189 Roma, che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo per acuti, tipologia medico chirurgica, ai requisiti documentali, strutturali e tecnologici di cui al DCA n. 90/2010 e ss.mm.ii., di seguito richiamati:

*"Sono attualmente in corso lavori di adeguamento relativi ai filtri antincendio, posizionamento lampade per l'illuminazione d'emergenza, realizzazione impianti gas medicali, realizzazione scala antincendio nel lato esterno adiacente al pronto soccorso, realizzazione schermature REI delle scale esterne sul fronte principale. Tra le opere citate, le scale antincendio del primo e secondo piano che poggeranno sul terrazzo a fianco del pronto soccorso non sono ancora state realizzate (vedasi allegati documenti fotografici). La chiusura presunta di detti lavori è prevista per il 31.10.2014 come indicato nella notifica preliminare a noi prodotta ai sensi dell'art. 99 D.Lgs. 81/08. Il reparto San Vincenzo (chirurgico) è attualmente e totalmente in ristrutturazione (vedasi documenti fotografici allegati) e, secondo quanto riferito, i lavori si protrarranno sino al 15.12.2014 ed è stata l'unica zona in cui abbiamo trovato lavoratori all'opera nella zona cantiere. Impegnati nella realizzazione delle opere murarie nel suddetto reparto in ristrutturazione che è risultato segregato e ben compatimentato, sono risultati all'opera alcuni operai. Per le lavorazioni sono stati richiesti i documenti per la sicurezza del cantiere ai sensi del D.Lgs. 81/08";*

**CONSIDERATO** che la ASL RME, con la nota prot. n. 36920 del 7.10.2014, ha attestato la non conformità dell'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con sede in via Cassia, 600 - Roma, per l'esercizio delle seguenti attività sanitarie:

#### Attività autorizzate e accreditate

1) Ospedale Classificato Generale di Zona che eroga prestazioni in regime di ricovero e cura, a ciclo continuativo e diurno per acuti, tipologia medico-chirurgica, per complessivi n. 420 posti letto così ripartiti:

- Pronto Soccorso Generale in DEA di I livello
- III livello perinatale, comprensivo di nido, neonatologia, TIN e SUBTIN
- Area travaglio parto
- Terapia intensiva (6 p.l. + 4 p.l. di sub intensiva tipo)
- Reparto operatorio
- UTIC
- SIMT
- Radiologia diagnostica (TAC, ecografia, RMN)
- Laboratorio analisi generale di base
- Laboratorio di citostologia
- Radioterapia oncologica
- Emodinamica
- Presidio di rieducazione e riabilitazione funzionale di II livello "Medicina fisica riabilitativa"
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
- laboratorio analisi - radio immunologia
- radiodiagnostica
- cardiologia
- chirurgia
- ecografia
- ginecologia
- diabetologia
- endocrinologia
- medicina interna
- neurologia
- oculistica
- otorinolaringoiatria
- pneumologia
- ortopedia

- urologia
- oncologia
- pediatria
- anestesiologya
- radioterapia
- TAC
- Mammografia
- Ecocolordoppler
- RMN ESAOTE GIROSCAN 0,25 Tesla, fascia di accreditamento "C" ex D.G.R. Lazio n. 423/2006
- RMN TOSHIBA EXCELART VANTAGE 1,5 Tesla, fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. Lazio n. 423/2006

**CONSIDERATO che:**

- alla data del 7.10.2014, di acquisizione dell'attestato di non conformità trasmesso dalla ASL RME con la nota prot. n. 36920 del 7.10.2014, le non conformità nello stesso richiamate non consentivano all'amministrazione regionale di concludere favorevolmente il procedimento amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;
- con la proposta di provvedimento n. 18568 del 31.10.2014 è stata prevista la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale dell'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con sede in via Cassia, 600 – Roma, per le difformità sopra indicate;

**VISTI:**

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 con il quale sono state approvate le "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" e, in particolare, è stato previsto che le strutture per le quali non è stato possibile concludere entro il termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo con l'adozione di un provvedimento amministrativo a causa:
  - a) di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (VV.FF., comuni, ecc.) nelle materie di rispettiva competenza i cui termini per gli adempimenti si protraggono ben oltre quelli del 31.10.2014;
  - b) di pareri di conformità negativi dovuti alla non conformità di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
  - c) di intervenute impugnative davanti al giudice amministrativo;
 potevano fruire di misure e procedure prestabilite necessarie al completamento del percorso avviato ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00372 del 12.11.2014 con il quale è stata disposta, in particolare, ai sensi del comma 1, dell'art. 6, dell'allegato "1" al DCA n. U00359 del 30.10.2014, la sospensione del procedimento amministrativo riferito all'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con sede in via Cassia, 600 – Roma;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00413 del 26.11.2014 con il quale è stata effettuata la ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie prevista dall'art. 5 dell'allegato "1" del DCA n. 359/2014 dalla quale si rileva che l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con sede in via Cassia, 600 – Roma, è collocato tra le strutture per le quali è in corso di adozione il provvedimento amministrativo di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- la nota prot. n. 707161 del 19.12.2014 con la quale: sono state rappresentate all'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, con sede in via Cassia, 600 – Roma, le non conformità rilevate dalla ASL RME; è stato rappresentato il percorso amministrativo previsto dai decreti sopra richiamati; è stato richiesto di comunicare in quali delle fattispecie indicate dal DCA n. 359/2014 si trova il presidio sanitario;
- la nota del 17.2.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 107838 del 26.2.2015, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha comunicato che "tutti i lavori di adeguamento così come richiesti e concordati con le autorità competenti VV.FF e ASL, sono stati ultimati";
- la nota prot. n. 136995 del 12.3.2015 con la quale è stato comunicato alla ASL RME lo stato di attuazione degli interventi effettuati dall'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ed è stato richiesto di effettuare le previste verifiche al fine del mantenimento degli ulteriori requisiti previsti per l'accredimento

- istituzionale definitivo, preventive all'adozione del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo per le attività accertate;
- la nota prot. n. 190891 dell'8.4.2015 con la quale è stato chiesto all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di trasmettere la documentazione attestante l'avvenuta conclusione degli interventi previsti dal piano di adeguamento;
  - la nota prot. n. 70/15/004T del 19.3.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 160792 del 24.3.2015, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha trasmesso i certificati di prevenzione incendi relativi a singole attività/impianti;
  - la nota prot. n. 102/15/004T del 16.4.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 218749 del 21.4.2015, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha comunicato che le "prescrizioni sono state regolarmente assolte nel tempo, come nostre comunicazioni dell'1.7.2014 prot. n. 1232/14/003C e del 17.2.2015 prot. n. 301/15/003C" e che "è stata inoltrata presso le competenti autorità, l'istanza (SCIA) per ottenere il rilascio del certificato di prevenzione incendi dell'intera struttura (prot. Dipartimento VV.FF. n. 0069032 del 22.12.2014) e che sono in corso di ultimazione le verifiche da parte dei VV.FF. per il rilascio del richiamato certificato (ultimo accesso 15.4.2015)";
  - il provvedimento n. CU/965:2015 del 6.8.2015 con il quale il Comune di Roma - Municipio XV - ha autorizzato la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli alla realizzazione in ampliamento di un ambulatorio di odontostomatologia nei locali dell'Ospedale sito in via Cassia n. 600 - Roma;
  - l'istanza prot. n. 1595/15/003C del 3.9.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 476535 dell'8.9.2015, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha chiesto l'autorizzazione all'esercizio per ampliamento di un ambulatorio di odontostomatologia nei locali dell'Ospedale sito in via Cassia n. 600 - Roma;
  - la nota prot. n. 41341 del 22.9.2015 con la quale il Direttore Generale della ASL RME, nel trasmettere la nota dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli con la quale viene comunicata l'individuazione di nuovi ambienti per il trasferimento dell'attività di istologia e della sezione di genetica del laboratorio di analisi, ha chiesto di conoscere se per tale trasferimento necessitava o meno l'autorizzazione comunale alla realizzazione;
  - la nota prot. n. 555637 del 16.10.2015 con la quale:
    - a) è stato chiesto alla ASL RME di effettuare le previste verifiche per l'ampliamento di un ambulatorio di odontostomatologia nei locali dell'Ospedale sito in via Cassia n. 600 - Roma;
    - b) è stato comunicato alla ASL RME che il trasferimento del laboratorio di analisi "non possa prescindere dalla preventiva acquisizione dell'autorizzazione alla realizzazione comunale." e che "solo successivamente, e in analogia all'iter avviato per l'ambulatorio odontoiatrico, potrà essere inviata alla Regione l'istanza di autorizzazione per redistribuzione degli spazi interni che comportano interventi strutturali relativi alla diversa allocazione interna del laboratorio di analisi."
  - la nota prot. n. 46557 del 27.10.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 579313 del 29.10.2015, con la quale il Direttore Generale della ASL RME ha evidenziato che presso l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli erano in corso opere edili ed impiantistiche per la realizzazione di una nuova ala;
  - la nota prot. n. 631625 del 18.11.2015 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RME e al Rappresentante Legale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, in risposta a richiedi chiarimenti, che "dovendo questa amministrazione procedere nei confronti dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli al calcolo del periodo al quale si applica la decurtazione del 5%, con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo, in quanto ricadente nelle disposizioni di cui all'art. 2 dell'allegato "1" del DCA n. 359/2014, si comunica che devono essere sospesi i pagamenti per un importo pari al 5% della produzione erogata entro il budget al netto dei controlli rispettivamente per gli anni 2014 e 2015. Tali importi dovranno essere bloccati sulle prime fatture utili emesse dalla struttura.";
  - la nota prot. n. 2390/15/003C del 25.11.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 682630 del 10.12.2015, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha contestato l'applicazione della decurtazione del 5% con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo;
  - il Decreto del Commissario ad Acta n. U00585 del 16.12.2015 concernente "Disposizioni applicative degli artt. 2 e 4, dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale", anche alla luce della sopravvenuta normativa in materia di antincendio" la cui adozione si è resa necessaria anche al fine di consentire alle Aziende Sanitarie

interessate di adempiere correttamente alle disposizioni già impartite con il DCA n. 359/2014; il Decreto del Commissario ad Acta n. U00594 del 16.12.2015 con il quale sono state approvate le "Disposizioni applicative dell'art. 3, dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad Acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" e, in particolare, è stato chiarito che la decurtazione del 5%:

- decorre dalla data di pubblicazione del DCA 359/2014 (B.U.R.L. n. 89 - suppl. 1 - del 6.11.2014);
- termina con il rilascio dell'autorizzazione e consequenziale accreditamento definitivo condizionati;
- è disposta dalla Regione nel quantum e per il periodo accertato;
- è comunicata all'azienda sanitaria locale competente e alla struttura;
- è applicata dall'azienda sanitaria locale competente per il periodo indicato dalla Regione;
- non viene computata ai fini della determinazione del budget dell'anno successivo;

- la nota prot. n. 707621 del 21.12.2015 con la quale è stato trasmesso all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli il predetto DCA n. 585/2015 ed è stato illustrato il percorso amministrativo conseguente;
- la nota prot. n. 712129 del 22.12.2015 con la quale, in risposta alla nota prot. n. 2390/15/003C del 25.11.2015, è stato confermato all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli che la carenza della documentazione prevista, già presente alla data di approvazione del DCA n. 359/2014, ha determinato l'inclusione della struttura tra quelle destinatarie delle disposizioni di cui all'art. 2 del citato decreto (prescrizioni di altra autorità: VV.FF., comune, ecc..) alle quali si applicano le disposizioni di cui all'art. 3 del medesimo decreto;
- la nota prot. n. 712233 del 22.12.2015 con la quale, in risposta alla nota prot. 54295 del 10.12.2015, è stato precisato alla ASL RME che, considerato che non si era ancora concluso l'iter di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo previsto dalle previgenti e vigenti disposizioni di legge, e che si era in attesa di ricevere gli esiti delle verifiche richieste ai sensi del DCA n. 359/2014 volte ad accertare l'avvenuto completamento degli interventi previsti dal piano di adeguamento o l'avvenuta compartimentazione di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori, eventuali interventi di qualsiasi natura, richiesti o in corso di esecuzione, presso il presidio ospedaliero citato, modificando l'assetto dello stesso rispetto a quanto dichiarato dalla struttura con nota del 17.2.2015 di ultimazione dei lavori, potevano trovare attuazione, indipendentemente dal fatto che questi siano stati previsti nell'originario piano di adeguamento, solo a conclusione del percorso previsto dal citato DCA n. 359/2014 e non potranno in nessun caso essere considerati come prosecuzione del piano di adeguamento stesso;
- la nota prot. n. 712265 del 22.12.2015 con la quale, in risposta alla nota 45165 del 16.10.2015, è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RME che le opere edili ed impiantistiche in corso per la realizzazione di una nuova ala del complesso ospedaliero, eseguite in conseguenza del permesso comunale a costruire, non necessitavano in quella fase del provvedimento comunale di autorizzazione alla realizzazione che dovrà essere richiesto solo dopo aver completato le opere edili;
- la nota prot. n. 57299 del 28.12.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 728144 del 31.12.2015, con la quale il Direttore Generale della ASL RME ha attestato la non conformità dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, sito in via Cassia n. 600 - Roma, ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento;
- la nota prot. n. 2700/15/003C del 28.12.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 722523 del 29.12.2015, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha trasmesso la documentazione dei Vigili del Fuoco in materia di prevenzione incendi;
- la nota prot. n. 2702/15/003C del 29.12.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 725679 del 30.12.2015, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha prodotto le proprie le ulteriori osservazioni e controdeduzioni rispetto all'applicazione della decurtazione del 5% con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo;
- la nota prot. n. 975 dell'8.1.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 8326 dell'11.1.2016, con la quale il Direttore Generale della ASL RME ha trasmesso l'attestato di non conformità, in sostituzione di quello trasmesso con la nota prot. n. 57299 del 28.12.2015, in quanto carente della firma del Direttore Generale della ASL;
- la nota prot. n. 61505 del 4.2.2016 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RME e al rappresentante legale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli che la decurtazione del 5% avrebbe riguardato il periodo intercorrente dal 6.11.2014 al 31.12.2015 e che per gli anni successivi la decurtazione sarebbe stata applicata fino al rilascio dell'autorizzazione e consequenziale accreditamento

definitivo;

- la nota prot. n. 367/16/003C del 16.2.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 90250 del 19.2.2016, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha contestato ulteriormente l'applicazione della decurtazione del 5% con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo;
- la nota prot. n. 93093 del 22.2.2016 con la quale è stato comunicato al rappresentante legale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli e al Direttore Generale della ASL RME che il calcolo della decurtazione del 5% sarebbe stato effettuato sulle tariffe delle prestazioni riconoscibili a decorrere dal 6.11.2014, per tutto il 2015, e fino alla data di adozione del provvedimento finale di conferma o di revoca dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo e/o condizionato;
- la nota prot. n. 94228 del 22.2.2016 con la quale sono state comunicate al rappresentante legale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli e al Direttore Generale della ASL RME ulteriori modalità dell'applicazione della decurtazione del 5%;
- il ricorso proposto al TAR del Lazio dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli per l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia, del DCA n. 594/2015;
- la nota prot. n. 251722 del 13.5.2016 con la quale sono stati comunicati al rappresentante legale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli e al Direttore Generale della ASL RME i motivi ostativi alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli che ne avrebbero comportato la revoca;
- la nota prot. n. 959/16/003C del 19.5.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 271097 del 24.5.2016, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, nel produrre le proprie osservazioni e controdeduzioni in merito ai motivi ostativi comunicati dalla Regione, ha chiesto un incontro per illustrare lo stato dell'arte;
- la nota prot. n. 1179/16/003C del 27.6.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 368169 del 12.7.2016, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha comunicato che, a seguito dell'incontro tenutosi in data 19.5.2016, tutti i lavori di adeguamento concordati e ivi indicati sarebbero stati conclusi entro il 30.6.2016;
- la nota prot. n. 1565/16/003C del 1.9.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 453678 del 9.9.2016, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha sollecitato l'adozione del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, ha comunicato di volersi avvalere della facoltà prevista dall'art. 33 della L.R. n. 12/2016 per il completamento della nuova verticale (edificio) interna al presidio ospedaliero ed ha trasmesso l'atto di impegno;
- la nota prot. n. 450809 del 7.9.2016 con la quale è stato trasmesso alla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli il modello di atto di impegno a provvedere all'adeguamento della struttura;
- la nota prot. n. 1592/16/003C del 8.9.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 459226 del 13.9.2016, con la quale la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli ha dichiarato che la struttura non è stata compartimentata, che ha completato i lavori ed è in attesa delle verifiche dell'Azienda Sanitaria competente;
- la nota prot. n. 500842 del 6.10.2016 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RME:
  - di effettuare le verifiche di cui all'art. 7 della L.R. 4/2003 e all'art. 9 del R.R. 2/2007, preventive all'adozione del provvedimento, eventualmente anche condizionato ai sensi del DCA n. 585/2015, di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli;
  - qualora le verifiche avessero accertato ancora la presenza di difformità rispetto al precedente piano di adeguamento (quello redatto a seguito delle non conformità accertate a luglio del 2014), queste non avrebbero costituito, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della L.R. n. 12/2016, impedimento allo svolgimento dell'attività e il Dipartimento avrebbe dovuto:
    - a) trasmettere al rappresentante legale della struttura e alla Regione copia degli esiti di non conformità della struttura con l'indicazione analitica delle non conformità accertate;
    - b) richiedere al rappresentante legale della struttura di presentare, ai sensi dell'art. 11 del R.R. n. 2/2007, entro e non oltre sessanta giorni dalla comunicazione degli esiti della verifica, il piano di adeguamento nel quale sono indicate per ciascuna non conformità accertate le modalità e i tempi

- della sua risoluzione che non potrà essere superiore a sei mesi, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della L.R. n. 12/2016 (decorrenti dalla data di presentazione del piano);
- c) allo scadere dei termini fissati, e senza ulteriori comunicazioni o richieste, effettuare le verifiche conclusive relativamente alle parti della struttura o delle attività risultate non conformi che dovranno concludersi entro novanta giorni (ai sensi dell'art. 9, comma 2, del R.R. n. 2/2007), decorrenti dallo scadere dei termini predetti;
  - d) trasmettere alla Regione, entro trenta giorni (ai sensi dell'art. 9, comma 4, del R.R. n. 2/2007) dalla conclusione delle verifiche, il parere di conformità o di non conformità della struttura.
  - e) La Regione provvede ad adottare, entro venti giorni dal ricevimento del parere da parte della ASL competente, il relativo provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo (eventualmente anche condizionato).
- qualora, invece, dagli esiti delle verifiche effettuate dall'Azienda Sanitaria, sia quelle conseguenti alla comunicazione di conclusione degli interventi di adeguamento (entro un anno) sia quelle conseguenti alla conclusione o meno dell'ulteriore piano di adeguamento (sei mesi), dovessero emergere difformità non sanate e queste "non interferiscano con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori, la A.U.S.L.", (ai sensi dell'allegato "1", art. 4, del DCA n. 359/2014), era possibile compartimentare le parti o le attività della struttura risultate non conformi e l'Azienda Sanitaria poteva rilasciare il parere limitatamente alle parti conformi. Le parti o le attività compartimentate non sarebbero state ricomprese nel provvedimento finale e sarebbero state considerate "decadute";
  - in presenza di nuove e diverse difformità accertate dall'Azienda Sanitaria nel corso delle verifiche rispetto a quelle di cui al precedente piano di adeguamento (quello redatto a seguito delle non conformità accertate a luglio del 2014), si sarebbero dovute applicare separatamente le ordinarie procedure previste dalla L.R. n. 4/2003 e dal R.R. n. 2/2007.
- la sentenza TAR Lazio – Sezione Terza Quater - n. 2228/2017 del 12.10.2016 con la quale il tribunale ha rigettato il ricorso proposto dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli per l'annullamento del DCA n. 324/2015, anche con riguardo alle prospettate questioni di illegittimità costituzionale;
  - la nota prot. n. 94538 del 22.2.2017 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RM1 che conformemente a quanto già comunicato con nota del 22 dicembre 2016 e adottato in precedenti analoghe situazioni, ogni intervento di ampliamento di attività non poteva che succedere dal punto di vista giuridico e amministrativo alla preliminare conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento;
  - la nota prot. n. 22414 del 22.2.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 94522 del 22.2.2017, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha comunicato che nel corso delle verifiche effettuate presso l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli era stata constatata all'interno del presidio ospedaliero la presenza della società Phatology Service S.r.l. che svolgeva attività nell'ambito del Servizio di Istopatologia dell'Ospedale;
  - la nota prot. n. 117896 del 7.3.2017 con la quale il rappresentante legale della Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli, che gestisce l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, è stato diffidato a far cessare l'attività della società Phatology Service S.r.l. all'interno del presidio ospedaliero;
  - la nota prot. n. 460/17/003C dell'8.3.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 120392 dell'8.3.2017, con la quale il rappresentante legale della Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli ha comunicato la cessazione immediata all'interno del presidio ospedaliero dell'attività della società Phatology Service S.r.l.;
  - la nota prot. n. 152319 del 23.3.2017 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RM1 che l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli aveva interrotto all'interno del presidio ospedaliero l'attività della società Phatology Service S.r.l.;

**VISTI, infine:**

- la nota prot. n. 31354 del 13.3.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 130124 del 13.3.2017, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha trasmesso i pareri favorevoli delle strutture dipendenti al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per l'ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio odontoiatrico presso l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, via Cassia, 600 – Roma;
- la nota prot. n. 190387 del 12.4.2017 con la quale è stato comunicato al Direttore Generale della ASL RM1 che il predetto parere favorevole per l'ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio

odontoiatrico sarebbe stato considerato, unitamente a quello complessivo riguardante l'Ospedale, a conclusione dell'iter amministrativo di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo, avviato ai sensi della L.R. n. 3/2010 e dai provvedimenti successivamente adottati tra cui il DCA n. 359/2014, al fine del rilascio di un unico atto autorizzativo;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31/10/2014 concernente "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014)";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26/11/2014 concernente "Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" con il quale all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli - Roma sono stati attribuiti:

AF	Codice disciplina	Descrizione	PL 2014-2015	
			ORD.	DH
M	08	CARDIOLOGIA	25	
		AREA MEDICA	94	
	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		18
<b>Totale</b>			<b>119</b>	<b>18</b>
C		AREA CHIRURGICA	117	
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8	
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		14
<b>Totale</b>			<b>125</b>	<b>14</b>
AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8	
	50	UNITA' CORONARICA	6	
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./ MEDICINA D'URGENZA	10	
<b>Totale</b>			<b>24</b>	
MIP	370	OSTETRICIA	79	
	39	PEDIATRIA	17	3
	62	NEONATOLOGIA	8	
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	
<b>Totale</b>			<b>116</b>	<b>3</b>
<b>Totale</b>			<b>384</b>	<b>35</b>

VISTA la nota prot. n. 67344 del 26.5.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 268831 del 26.5.2017, come modificata e integrata con la nota prot. n. 68597 del 30.5.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 274180 del 30.5.2017, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha rilasciato l'attestato favorevole di conformità del presidio ospedaliero San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per le seguenti attività:

#### ATTIVITA' AUTORIZZATE E ACCREDITATE

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE** per complessivi n. 401 posti letto così ripartiti:

Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH/DS
Cardiologia	25	
Area Medica	87	
Area Chirurgica	115	
Chirurgia Vascolare	6	

Terapia intensiva	8	
Unità Coronarica	8	
Astuteria/Breve Oss./Medicina d'Urgenza	10	
Ostetricia	79	
Pediatria	17	
Neonatologia	8	
Terapia Intensiva Neonatale	12	
Day Hospital Multispecialistico		12
Day Surgery Multispecialistico		14
Totale	375	26

- Pronto Soccorso Generale in DEA di I livello
- III livello perinatale, comprensivo di nido, neonatologia, TIN e SGBTIN
- Area travaglio parto
- Terapia intensiva
- Reparto operatorio Blocco Operatorio A e Blocco Operatorio B
- UTIC
- SIMT
- Radiologia diagnostica (TAC, ecografia, RMN)
- Laboratorio analisi generale di base con settori specializzati di citoistologia e genetica.
- Radioterapia oncologica costituita da:
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM STX (Aut. N. B00090 dell'11.1.2013)
  - Acceleratore lineare VARIAN 600CD (Aut. 547/2000)
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM di nuova installazione per sostituzione (N.O. preventivo n. 0012357 dell'1.2.2017)
- Emodinamica
- Presidio di recupero e riabilitazione funzionale di II livello
- ambulatorio di assistenza specialistica di II livello con le seguenti branche:
  - laboratorio analisi
  - radiodiagnostica
  - ecografia
  - cardiologia
  - chirurgia
  - ginecologia
  - diabetologia
  - endocrinologia
  - medicina interna
  - neurologia
  - oculistica
  - otorinolaringoiatria
  - pneumologia
  - ortopedia
  - urologia
  - oncologia
  - pediatria
  - gastroenterologia ed endoscopia
  - anestesiologia
  - radioterapia
  - TAC
  - Mammografia
  - Ecocolordoppler
  - RMN ESAOTE GIROSCAN 0,25 Tesla, fascia di accreditamento "C" (ex D.G.R. Lazio n. 423/2006)
  - RMN TOSHIBA EXCELART VANTAGE 1,5 Tesla, fascia di accreditamento "F" (ex D.G.R. Lazio n. 423/2006)

- Anatomia patologica: convenzione fino al 31.12.2018 con il Policlinico Militare del Celio

**CONSIDERATO** che alla data di adozione del presente provvedimento:

- la mancanza del certificato di abitabilità/agibilità rientra nella fattispecie disciplinata dall'allegato I, art. 2, del DCA n. 359/2014 e dal DCA n. 585/2015 e, pertanto, non costituisce impedimento al prosieguo del procedimento amministrativo per l'adozione del provvedimento finale condizionato;
- le restanti non conformità accertate dalla ASL RME con i precedenti attestati sono state tutte superate e risolte come chiarito dalla stessa ASL RMI con la nota proc. n. 67344 del 26.5.2017;

**VISTE:**

- la mail del 14.6.2017 con la quale è stata trasmessa all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli la configurazione finale del presidio rielaborata dalla Regione secondo lo schema derivante dall'applicazione dei requisiti minimi di cui al DCA n. 8/2011;
- la mail del 15.6.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 304849 del 15.6.2017, con la quale l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli ha concordato con la Regione la configurazione finale del presidio, sottoscritta dal Direttore Sanitario e dal Rappresentante Legale della struttura, fatte salve le eventuali ulteriori verifiche che la ASL RMI intenderà effettuare;

**RITENUTO** di dover:

- rilasciare la conferma dell'autorizzazione all'esercizio, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per le attività nel dispositivo indicate;
- rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per le attività nel dispositivo indicate;
- rilasciare l'autorizzazione all'esercizio al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio odontoiatrico;
- ridefinire la configurazione finale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, secondo lo schema derivante dall'applicazione dei requisiti minimi di cui al DCA n. 8/2011;

#### DECRETA

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

- di rilasciare l'autorizzazione all'esercizio al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio odontoiatrico;
- di ridefinire la configurazione finale dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, secondo lo schema derivante dall'applicazione dei requisiti minimi di cui al DCA n. 8/2011;
- di rilasciare la conferma condizionata dell'autorizzazione all'esercizio al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per le seguenti attività:

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE** per complessivi n. 401 posti letto così ripartiti:

**AREA MEDICA** per complessivi n. 112 posti letto ORD. + n. 12 posti letto DH suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- Unità funzionale di cardiologia n. 25 p.l.
- Unità funzionale di medicina generale n. 47 p.l.
- Unità funzionale di neurologia n. 14 p.l.
- Unità funzionale di geriatria n. 14 p.l.
- Unità funzionale di oncologia n. 12 p.l.

**DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO** n. 12 p.l.

**AREA CHIRURGICA** per complessivi n. 121 posti letto ORD. + n. 14 posti letto DS suddivisi in n. 7 unità funzionali:

- Unità funzionale di chirurgia generale n. 55 p.l.
- Unità funzionale di urologia n. 8 p.l.
- Unità funzionale di ortopedia e traumatologia n. 31 p.l.
- Unità funzionale di ginecologia n. 14 p.l.
- Unità funzionale di oculistica n. 1 p.l.
- Unità funzionale di otorinolaringoiatria n. 6 p.l.
- Unità funzionale di chirurgia vascolare n. 6 p.l.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO** n. 14 p.l.

**AREA OSTETRICIA** per complessivi n. 116 posti letto suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- Unità funzionale di ostetricia n. 79 p.l.
- Unità funzionale di pediatria n. 17 p.l.
- Unità funzionale di neonatologia n. 8 p.l.
- Unità Terapia Intensiva Neonatale - U.T.I.N. n. 4 p.l.
- Unità Terapia Sub Intensiva Neonatale n. 8 p.l.

**AREA TRAVAGLIO PARTO** (Il livello perinatale)

- n. 8 sale travaglio/parto
- n. 2 sale operatorie per parti cesarei
- n. 1 sala operatoria per le emergenze

**NIDO** n. 40 culle

**AREA TERAPIA INTENSIVA** per complessivi n. 26 posti letto così suddivisi:

- Unità funzionale di Rianimazione e Terapia Intensiva n. 8 p.l.
- Unità funzionale di Terapia Intensiva Coronarica - U.T.I.C. n. 8 p.l.
- Astanteria/Breve Osservazione/medicina d'Urgenza n. 10 p.l.

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

- **BLOCCO OPERATORIO** n. 7 sale operatorie
- **CHIRURGIA AMBULATORIALE** n. 1 sala chirurgica  
n. 1 sala chirurgica per interventistica minore di cardiologia

**PRONTO SOCCORSO:**

DEA I

**SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio accettazione
- Cucina (in appalto esterno)
- Servizio mortuario - Anatomia patologica in convenzione con il Policlinico Militare del Celio
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Servizio Sterilizzazione



- Lavanderia (in appalto esterno)
- Disinfezione

#### SERVIZI DELLA STRUTTURA (APERTI ANCHE A PAZIENTI ESTERNI)

- Laboratorio generale di base
- Settori specializzati di citologia - istologia - genetica medica
- Diagnostica per immagini (n. 2 TAC - n. 2 Mammografi)
  - RMN ESAOTE GIROSCAN 0,25 Tesla, fascia di accreditamento "C"
  - RMN TOSHIBA EXCELART VANTAGE 1,5 Tesla, fascia di accreditamento "F"
  - Radiologia Interventistica
- Emodinamica n. 1 sala per esami
- Servizio di immunematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)
- Servizio di Radioterapia (n. 3 acceleratori lineari)
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM STX (Aut. N. B00090 dell'11.1.2013)
  - Acceleratore lineare VARIAN 600CD (Aut. 547/2000)
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM di nuova installazione per sostituzione (N.O. preventivo n. 0012357 dell'1.2.2017)
- Endoscopia digestiva

#### AMBULATORI

- Presidio di recupero e riabilitazione funzionale
  - cardiologia
  - chirurgia generale
  - ginecologia
  - endocrinologia
  - malattie metaboliche e diabetologia
  - medicina interna
  - neurologia
  - oculistica
  - otorinolaringoiatria
  - malattie dell'apparato respiratorio
  - ortopedia
  - urologia
  - oncologia
  - pediatria
  - gastroenterologia ed endoscopia
  - anestesiology
  - Ambulatorio odontoiatrico
- di rilasciare l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo condizionato al presidio sanitario denominato Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 - Roma, per le seguenti attività:

#### STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE per complessivi n. 401 posti letto così ripartiti:

AREA MEDICA per complessivi n. 112 posti letto ORD. - n. 12 posti letto DH suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- |   |            |
|---|------------|
| - Unità funzionale di cardiologia       | n. 25 p.l. |
| - Unità funzionale di medicina generale | n. 47 p.l. |
| - Unità funzionale di neurologia        | n. 14 p.l. |
| - Unità funzionale di geriatria         | n. 14 p.l. |
| - Unità funzionale di oncologia         | n. 12 p.l. |

DAY HOSPITAL, MULTISPECIALISTICO

n. 12 p.l.



**AREA CHIRURGICA** per complessivi n. 121 posti letto ORD. + n. 14 posti letto DS suddivisi in n. 7 unità funzionali:

- Unità funzionale di chirurgia generale n. 55 p.l.
- Unità funzionale di urologia n. 8 p.l.
- Unità funzionale di ortopedia e traumatologia n. 31 p.l.
- Unità funzionale di ginecologia n. 14 p.l.
- Unità funzionale di oculistica n. 1 p.l.
- Unità funzionale di otorinolaringoiatria n. 6 p.l.
- Unità funzionale di chirurgia vascolare n. 6 p.l.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO** n. 14 p.l.

**AREA OSTETRICA** per complessivi n. 116 posti letto suddivisi in n. 5 unità funzionali:

- Unità funzionale di ostetricia n. 79 p.l.
- Unità funzionale di pediatria n. 17 p.l.
- Unità funzionale di neonatologia n. 8 p.l.
- Unità Terapia Intensiva Neonatale - U.T.I.N. n. 4 p.l.
- Unità Terapia Sub Intensiva Neonatale n. 8 p.l.

**AREA TRAVAGLIO PARTO** (II livello perinatale)

- n. 8 sale travaglio/parto
- n. 2 sale operatorie per parti cesarei
- n. 1 sala operatoria per le emergenze

**NIDO**

n. 40 culle

**AREA TERAPIA INTENSIVA** per complessivi n. 26 posti letto così suddivisi:

- Unità funzionale di Rianimazione e Terapia Intensiva n. 8 p.l.
- Unità funzionale di Terapia Intensiva Coronarica - U.T.I.C. n. 8 p.l.
- Astanteria/Breve Osservazione/medicina d'Urgenza n. 10 p.l.

**SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

- **BLOCCO OPERATORIO** n. 7 sale operatorie
- **CHIRURGIA AMBULATORIALE** n. 1 sala chirurgica  
n. 1 sala chirurgica per interventistica minore di cardiologia

**PRONTO SOCCORSO:**

DEA I

**SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio accettazione
- Cucina (in appalto esterno)
- Servizio mortuario - Anatomia patologica in convenzione con il Policlinico Militare del Celio
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Servizio Sterilizzazione
- Lavanderia (in appalto esterno)
- Disinfezione

**SERVIZI DELLA STRUTTURA (APERTI ANCHE A PAZIENTI ESTERNI)**

- Laboratorio generale di base
- Settori specializzati di citologia - istologia - genetica medica
- Diagnostica per immagini (n. 2 TAC - n. 2 Mammografi)
  - RMN ESAOTE GIROSCAN 0,25 Tesla, fascia di accreditamento "C"
  - RMN TOSHIBA EXCELART VANTAGE 1,5 Tesla, fascia di accreditamento "F"

- Radiologia Interventistica
- Emodinamica n. 1 sala per esami
- Servizio di immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SMT)
- Servizi di Radioterapia (n. 3 acceleratori lineari)
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM SIX (Aut. N. B00090 dell'11.1.2013)
  - Acceleratore lineare VARIAN 600CD (Aut. 547/2000)
  - Acceleratore lineare VARIAN TRUEBEAM di nuova installazione per sostituzione (N.O. preventivo n. 0012357 dell'1.2.2017)
- Endoscopia digestiva

#### **AMBULATORI**

- Presidio di recupero e riabilitazione funzionale
- cardiologia
- chirurgia generale
- ginecologia
- endocrinologia
- malattie metaboliche e diabetologia
- medicina interna
- neurologia
- oculistica
- otorinolaringoiatria
- malattie dell'apparato respiratorio
- ortopedia
- urologia
- oncologia
- pediatria
- gastroenterologia ed endoscopia
- anestesiology

L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di cui al presente provvedimento sono condizionati al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015.

Il Rappresentante Legale della Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli, che gestisce l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 – Roma è Fra Cicielli Michele, nato a Gambatesa (Campobasso) il 10.1.1944.

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, via Cassia n. 600 – Roma, gestito dalla Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio – Fatebenefratelli è la Dott.ssa Fiore Rosalia, nata a Chieti il 15.6.1951, laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Igiene e Medicina Preventiva, iscritta all'Ordine dei Medici della Provincia di Roma con il numero d'ordine 31136.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, all'ASL RM1 ed al Comune di Roma.

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.




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:

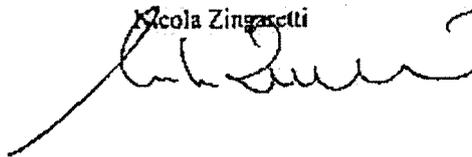
- di provvedere a tutti gli adempimenti previsti dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia e, in particolare, a quelli disposti dalla L.R. n. 4/2003 e dai relativi provvedimenti regolamentari e amministrativi di attuazione che richiedono la preventiva autorizzazione regionale;
- al rispetto delle prescrizioni e della tempistica prevista dal DCA n. 585/2015 relativa alla scadenza dei termini per l'ottenimento dei provvedimenti definitivi di altre Autorità, di cui ai punti 1) e 3) del predetto decreto, allo scopo di evitare l'applicazione della condizione risolutiva di decadenza.

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;
- di vigilare affinché le strutture producano entro i termini previsti dal DCA n. 585/2015 copia della documentazione menzionata al punto che precede.

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



35/2018

**OGGETTO:** Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, gestito dalla Università Campus Bio-Medico (P. IVA 97087620585), sito in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 - Roma - Autorizzazione all'ampliamento strutturale e funzionale, autorizzazione alla trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale ed alla rimodulazione dei posti letto.

### 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 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio 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;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, 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;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30 settembre 2010, e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto "*Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.*";
- 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 e s.m.i.;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 e s.m.i.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011;
- la legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
- la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art.1, commi dal 123 a 125;
- il protocollo d'intesa sottoscritto in data 30.5.2008 tra la Regione Lazio e l'Università Campus Bio-Medico;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014 concernente la "*Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio*" e s.m.i.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014 concernente "*Rettificata DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", così come aggiornato dal DCA 257/2017;*
- vista la nota prot. n. 52458 del 30.1.2018 dell'Area Programmazione della rete ospedaliera e risk management con la quale ha espresso parere favorevole sia alla rimodulazione dei posti letto per l'Area Medica e Chirurgica, sia all'incremento di n. 7 posti letto di Area critica, in quanto funzionale ad un rafforzamento della domanda di assistenza intensiva a livello regionale e coerente con il rispetto della soglia massima di p.l. del 30 per mille previsto dal DM 70/2015;
- l'Anno di Organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 5 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016, n. G06650 del 10 giugno 2016, n. G09069 del 5 agosto 2016, n. G12820 del 3 novembre 2016, n. G15040 del 15 dicembre 2016, n. G01066 del 2 febbraio 2017, n. G13784 dell'11 ottobre 2017 e n. G18091 del 21 dicembre 2017, con il quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e politiche sociali e approvato le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;
- la DGR n. 837 del 11 dicembre 2017, con la quale è stato attribuito al Segretario Generale pro tempore il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione Salute e Politiche Sociali;

#### VISTI, altresì:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00133 del 9.4.2013 concernente "Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo in favore del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio-Medico", con sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 - Roma, gestito dalla Università Campus Bio-Medico (P. IVA 97087620585), con sede legale in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 Roma;"
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00272 del 26.6.2013 concernente "Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo in favore del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio-Medico", con sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 - Roma, gestito dalla Università Campus Bio-Medico (P. IVA 97087620585), con sede legale in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 Roma. Revoca DCA U00133/2013";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00393 del 7.8.2015 concernente "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico (P. IVA 97087620585), con sede legale ed operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 Roma. Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00272 del 26.6.2013 - Autorizzazione all'ampliamento strutturale e funzionale, alla trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e alla rimodulazione dei posti letto autorizzati all'esercizio e accreditati definitivamente presso la sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 Roma.";

**CONSIDERATO** che per effetto del DCA 393/2015, con il quale si è provveduto a:

**In autorizzazione**

- 1) rimodulare in autorizzazione il **Raggruppamento Chirurgico** come segue:
  - rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Cardiochirurgia: n. - 8 pl ordinari e n. - 1 di D.H.;
  - e contestuale attivazione di n. 1 Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare per n. 8 pl ordinari e n. 1 di D.H.;
- 2) ad attivare la 3<sup>a</sup> SALA CHIRURGICA, del blocco operatorio, ubicata al piano +2 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- 3) ampliare l'attività specialistica di **Chirurgia Vascolare**, ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

**In accreditamento**

- 1) rimodulare le attività come di seguito precisato:

**AREA CHIRURGICA**

**Raggruppamento Chirurgico:** ampliamento per complessivi n. 25 pl ordinari, n. -7 pl di D.H. e n. 1 unità funzionale, articolati come segue:

- attivazione di n. 1 Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare per n. 6 pl ordinari e n. 1 di D.H.;
- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia: n. + 4 pl ordinari e n. - 9 di D.H.;
- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. + 5 pl ordinari;
- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Cardiochirurgia: n. + 4 pl ordinari;
- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. + 1 di D.H.;
- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. + 6 pl ordinari;

**AREA MEDICA**

**Raggruppamento Medico:** ampliamento per complessivi n. 4 posti letto ordinari, articolati come segue:

- rimodulazione dell'Unità Funzionale di degenza di Cardiologia: n. + 4 pl ordinari;

**AREA DELLA RIABILITAZIONE**

**Raggruppamento Riabilitativo:** ampliamento per complessivi n. 9 posti letto e n. 1 unità funzionale:

- attivazione dell'Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione (n. 20 pl ordinari) ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al C.E.S.A. (Centro per la salute dell'anziano);

## **ATTIVITÀ SPECIALISTICHE AMBULATORIALI:**

A) Presso l'edificio Policlinico Campus Bio-medico

### **AMBULATORIO POLISPECIALISTICO:**

- ampliamento dell'attività specialistica di Chirurgia Vascolare ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

**CONSIDERATO**, altresì, che per effetto del sopra citato provvedimento 393/2015, la configurazione del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio-Medico" risulta essere la seguente:

1) attività autorizzate all'esercizio:

### **AREA CHIRURGICA**

**CAPACITÀ RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 150 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico** per complessivi n. 128 posti letto ordinari e n. 22 posti letto di D.H. con n. 9 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia (n. 18 pl ordinari e n. 6 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia (n. 20 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica (n. 1 pl di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia (n. 12 pl ordinari e n. 1 D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria (n. 14 pl ordinari e n. 6 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Urologia (n. 20 pl ordinari e n. 2 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale (n. 32 pl ordinari e n. 3 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Plastica (n. 4 pl ordinari e n. 2 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare (n. 8 pl ordinari e n. 1 di D.H.)

### **AREA MEDICA**

**CAPACITÀ RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 143 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento Medico** per complessivi n. 120 posti letto ordinari e n. 23 posti letto di D.H. con n. 7 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia (n. 20 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia (n. 5 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria (n. 20 pl ordinari e n. 1 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale (n. 30 pl ordinari e n. 3 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia (n. 20 pl ordinari e n. 15 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia (n. 15 pl ordinari e n. 1 pl D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia (n. 10 pl ordinari e n. 3 pl D.H.)

**N.B.** Le degenze sono site ai piani primo, secondo, terzo e quarto, sono strutturate per ogni piano, in 2 reparti comunicanti tra di loro, ciascuno costituito da 19 stanze.

### **AREA DELLA RIABILITAZIONE**

**CAPACITÀ RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 20 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento Riabilitativo** per complessivi n. 20 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione (n. 20 pl ordinari) ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al C.E.S.A. (Centro per la salute dell'anziano);

### **TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n 9 posti letto articolati come segue:

**Raggruppamento Terapia Intensiva** per complessivi n. 9 posti letto con n. 2 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva (n. 6 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (n. 3 pl ordinari)

Concludendo, i posti letto autorizzati risultano così suddivisi:

**Raggruppamento Chirurgico** per complessivi n. 128 posti letto ordinari e n. 22 posti letto di D.H.;

**Raggruppamento Medico** per complessivi n. 120 posti letto ordinari e n. 23 posti letto di D.H.

**Raggruppamento Riabilitativo** per complessivi n. 20 posti letto;

**Raggruppamento Terapia Intensiva** per complessivi n. 9 posti letto;

**POSTI LETTO TOTALI**: n. 322 di cui n. 277 (ordinari) e 45 (D.H.).

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio di **Cardiologia Interventistica ed Emodinamica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Radiologia Interventistica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Immunoeematologia e Medicina Trasfusionale** ubicato al piano terra dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Accettazione** ubicato al piano terra dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Gestione Farmaci e Materiale Sanitario** ubicato al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Sterilizzazione** ubicato al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Cucina** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio **Mortuario** ubicato al piano -2 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO** : n. 7 SALE CHIRURGICHE ubicate al piano -1 dell' unico Edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;  
n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al piano +2 dell' unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANTARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- **Laboratorio di Base con Settori Specializzati**: Biochimica Clinica, Ematologia e Coagulazione, Immunologia, Microbiologia, Virologia e Laboratorio di Citoistologia ubicato al 1° piano dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Radioterapia e brachiterapia**: ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia);
- **Endoscopia**: ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Diagnostica per Immagini - Radiologia diagnostica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Diagnostica per Immagini - Medicina nucleare** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- 1° RMN Magnetom Avanto della Siemens da 1,5 Tesla;
- 2° RMN Magnetom Symphony, A Tim System della Siemens da 1,5 Tesla.

- 3<sup>a</sup> RMN Magnetom Aera, della Siemens da 1,5 Tesla.

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore) ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Cardiocirurgia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Cardiologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Chirurgia generale ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Chirurgia Ricostruttiva e Plastica ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Dermatologia ubicata al 1° e al 2° piano (area ambulatori) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Ematologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Endocrinologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Gastroenterologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Geriatria ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Ginecologia e Ostetricia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Allergologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Immunologia ubicata al 1° e al 2° piano (area ambulatori) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Reumatologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Nefrologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Medicina Fisica e della Riabilitazione ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- Medicina Interna ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Neurologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Oftalmologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Oncologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Ortopedia e Traumatologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico / ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- Otorinolaringoiatria ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Neuropsichiatria infantile ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Pediatria ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Pneumologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Chirurgia Ambulatoriale ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

- Urologia ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Odontostomatologia – Chirurgia maxillo-facciale ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- Chirurgia Vascolare ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico.

#### SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:

- LAVANDERIA;
- DISINFEZIONE.

2) attività accreditate istituzionalmente:

#### AREA CHIRURGICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 119 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento Chirurgico per complessivi n. 97 posti letto ordinari e n. 22 posti letto di D.H. con n. 9 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia (n. 12 pl ordinari e n. 6 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale (n. 32 pl ordinari e n. 3 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia plastica (n. 4 pl ordinari e n. 2 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia (n. 14 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica (n. 1 pl di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia (n. 9 pl ordinari e n. 1 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria (n. 2 pl ordinari e n. 6 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Urologia (n. 18 pl ordinari e n. 2 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare (n. 6 pl ordinari e n. 1 di D.H.)

#### AREA MEDICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 138 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento Medico per complessivi n. 115 posti letto ordinari e n. 23 posti letto di D.H. con n. 7 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Oncologia (n. 20 pl ordinari e n. 15 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Medicina generale (n. 30 pl ordinari e n. 3 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria (n. 20 pl ordinari e n. 1 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia (n. 10 pl ordinari e n. 3 di D.H.)
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia (n. 5 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia (n. 20 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia (n. 10 pl ordinari e n. 1 di D.H.)

#### AREA DELLA RIABILITAZIONE

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 20 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento Riabilitativo per complessivi n. 20 posti letto con n. 1 unità funzionale:

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione (n. 20 pl ordinari) ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al C.E.S.A. (Centro per la salute dell'anziano);

#### TERAPIA INTENSIVA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 9 posti letto articolati come segue:

Raggruppamento Terapia Intensiva per complessivi n. 9 posti letto con n. 2 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva (n. 6 pl ordinari)
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (n. 3 pl ordinari)

Concludendo, i posti letto accreditati risultano così suddivisi:

**Raggruppamento Chirurgico** per complessivi n. 97 posti letto ordinari e n. 22 posti letto di D.H.;

**Raggruppamento Medico** per complessivi n. 115 posti letto ordinari e n. 23 posti letto di D.H.;

**Raggruppamento Riabilitativo** per complessivi n. 20 posti letto;

**Raggruppamento Terapia Intensiva** per complessivi n. 9 posti letto;

**POSTI LETTO TOTALI:** n. 286 di cui n. 241 (ordinari) e n. 45 (D.H.).

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio di **Cardiologia Interventistica ed Emodinamica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Radiologia Interventistica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale** ubicato al piano terra dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Accettazione** ubicato al piano terra dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Gestione Farmaci e Materiale Sanitario** ubicato al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio di **Sterilizzazione** ubicato al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Cucina** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- Servizio **Mortuario** ubicato al piano -2 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO :** n. 7 SALE CHIRURGICHE ubicate al piano -1 dell' unico Edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;  
n. 3 SALE CHIRURGICHE ubicate al piano +2 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- **Laboratorio di Base con Settori Specializzati:** Biochimica Clinica, Ematologia e Coagulazione, Immunologia, Microbiologia, Virologia e Laboratorio di Citoistologia ubicato al 1° piano dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Radioterapia e brachiterapia:** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia);
- **Endoscopia:** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Diagnostica per Immagini – Radiologia diagnostica** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Diagnostica per Immagine – Medicina nucleare** ubicata al piano -1 dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- **Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore)** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Cardiochirurgia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;

- **Cardiologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Chirurgia generale** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Chirurgia Ricostruttiva e Plastica** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Dermatologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Ematologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Endocrinologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Gastroenterologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Geriatria** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Ginecologia e Ostetricia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Allergologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Immunologia** ubicata al 1° e al 2° piano (area ambulatori) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Reumatologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Nefrologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Medicina Fisica e della Riabilitazione** ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- **Medicina Interna** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Neurologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Oculistica** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Oncologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Ortopedia e Traumatologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico / ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- **Otorinolaringoiatria** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Neuropsichiatria infantile** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Pediatria** ubicata al nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Pneumologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Chirurgia Ambulatoriale** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Urologia** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico;
- **Odontostomatologia – Chirurgia maxillo-facciale** ubicata al 1° piano dell'unico edificio relativo al CESA (Centro per la salute dell'anziano);
- **Chirurgia Vascolare** ubicata nell'area ambulatori (al 1° e al 2° piano) dell'unico edificio relativo al Policlinico Campus Biomedico.

**SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:**

- LAVANDERIA;
- DISINFEZIONE.

VISTA l'istanza del 10.11.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 634083 del 19.11.2015, come integrata con successiva nota di chiarimenti, con la quale il Policlinico Campus Biomedico ha chiesto, per la sede di via Alvaro Del Portillo, 200 – Roma:

- Autorizzazione e accreditamento di D.S. e ambulatori chirurgici- ampliamento strutturale;
- Autorizzazione e accreditamento di Terapia Intensiva e Terapia intensiva Coronarica (UTIC)- ampliamento funzionale;
- Autorizzazione e accreditamento centro prelievi;
- Autorizzazione ambulatori di odontoiatria, conseguenti a rimodulazione di spazi interni;

VISTA la determinazione di autorizzazione alla realizzazione del Day surgery n. 1570 del 4.12.2015 piano P2, edificio Policlinico, Via Alvaro del Portillo n. 200;

VISTA l'istanza dell'11.7.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 396463 del 27 luglio 2016 e n.417873 dell'8.8.2016, come modificata dalla nota del 27.9.2016, con la quale il Policlinico Campus Biomedico ha chiesto la rimodulazione dei posti letto come segue:

DESCRIZIONE ATTIVITA'	ATTIVITA' IN ESSRE		RIMODULAZIONE RICHIESTA	
	P. L. AUT. ORD./DH* di cui	P. L. ACC. ORD./DH	P. L. AUT. ORD./DH	P. L. ACC. ORD./DH
Chirurgia Generale	32/3	32/3	27/3	27/3
Chirurgia Toracica			5/0	5/0
Ortopedia e Traumatologia	18/6	12/6	18/6	16/2
Otorinolaringoiatria	14/6	2/6	14/6	5/3

Ovvero ad invarianza di posti letto, in autorizzazione e in accreditamento:

- in luogo di 32 posti letto di Chirurgia Generale, di cui 3 in D.S. in autorizzazione e accreditamento n. 27 posti ordinari di cui 3 D.S. di Chirurgia Generale e 5 p.l. di Chirurgia Toracica;
- rimodulazione di p.l. di Ortopedia e Traumatologia da 18 p.l. di cui 6 in D.S. in autorizzazione e 12 posti letto di cui 6 D.S. in accreditamento in: - autorizzazione 18 p.l. di cui 6 D.S. e in accreditamento 16 posti di cui 2 D.S.;
- rimodulazione di p.l. di Otorinolaringoiatria da 14 p.l. di cui 6 in D.S. in autorizzazione e 2 posti letto ordinari di cui 6 D.S. in accreditamento in: - autorizzazione 14 p.l. ordinari e 6 D.S. e in accreditamento 5 posti di cui 3 D.S., il tutto ad invarianza di posti letto;

VISTA l'istanza integrativa del 26.9.2016 e successiva nota di chiarimenti con la quale il Policlinico Campus Biomedico ha chiesto, per il presidio denominato "Policlinico Campus Biomedico", sito in via Alvaro Del Portillo, 200 (Padiglione CESA) – Roma:

- l'ampliamento funzionale in autorizzazione di n. 5 p.l. ORD. di recupero e riabilitazione;
- la rimodulazione degli spazi interni dell'ambulatorio odontoiatrico con l'aggiunta di ulteriori studi attrezzati odontoiatrici;

VISTA l'istanza del 27.9.2017, assunta alla Regione Lazio prot. n. 485386 del 28.09.2017, con la quale il Policlinico Campus Biomedico ha chiesto, per il presidio denominato "Policlinico Campus Biomedico", sito in via Alvaro Del Portillo, 200 (Padiglione CESA) – Roma, l'ampliamento funzionale per la branca specialistica di Genetica Medica;

VISTA la nota prot. n. DPE 026/17 del 19 gennaio 2017 e la nota prot. n. DPE 027/17 del 19 gennaio 2017, con le quali il campus ha precisato che trattasi di ampliamento conseguente alla realizzazione di una quarta sala di day surgery e di un quarto ambulatorio chirurgico, operando una rimodulazione di spazi interni e l'ampliamento di 6 posti di terapia intensiva e n. 1 posto di UTIC (per un totale di 12 posti

di TI e 4 UTIC), in linea con il DCA 412/2014 che prevedeva 293 posti letto in totale;

#### **CONSIDERATO**

che la documentazione prodotta a corredo delle istanze predette è conforme a quella prevista dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia e, in particolare, con quanto previsto sia dal protocollo d'intesa sottoscritto in data 28.10.2014 tra la Regione Lazio e l'Università Campus Bio-Medico, approvato con DCA n. U00378/2014, che dal DCA n. U00412 del 26.11.2014 sulla "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", fatta eccezione per i 7 posti (6 TI e 1 UTIC);

che il provvedimento in questione è stato opportunamente trasmesso all'Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management al fine di conoscere la conformità della configurazione con la programmazione delle rete regionale con nota prot. n. 38202 del 23.1.2018;

che a tale proposito con nota prot. n. 52458 del 30.1.2018 l'Area competente ha espresso parere favorevole "sia alla rimodulazione dei posti letto per l'Area Medica e Chirurgica, sia all'incremento di n. 7 posti letto di Area critica, in quanto quest'ultimo risulta funzionale ad un rafforzamento della domanda di assistenza intensiva a livello regionale e coerente con il rispetto della soglia massima di p.l. del 30x1000 previsto dal DM 70/2015";

che quanto al centro prelievi l'istanza non è stata precisata, non è comprensibile alla luce dei laboratori e non può essere accolta giusta revoca del DCA 127/2015 ad opera del DCA 359/2016;

#### **VISTI:**

- la mail del 24.11.2016 con la quale il Dirigente dell'Area Programmazione Rete Ospedaliera della Regione Lazio ha espresso parere favorevole alla richiesta formulata dal Policlinico Campus Bio-Medico sulla rimodulazione dei posti letto suddetta;
- le note prot. n. 61570 del 7.02.2017, prot. 64109 del 8.02.2017, prot. 492479 del 02.10.2017 e prot. 509985 del 11.10.2017 con le quali è stato chiesto alla ASL RM2 di effettuare le verifiche di cui all'art. 14 della L.R. n. 4/2003 e all'art. 9 del R.R. n. 2/2007, anche al fine del mantenimento degli ulteriori requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale;
- la nota prot. n. 200553 del 7.12.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 626027 del 7.12.2017, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda USL RM2 ha trasmesso il parere favorevole alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo, al contestuale ampliamento strutturale e funzionale, della trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e della rimodulazione dei posti letto del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dall'Università Campus Bio-Medico, sede di Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 - Roma;

per gli effetti di quanto sopra, la configurazione complessiva del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio-Medico" sito in via Alvaro Del Portillo, 200 - Roma, risultante alla data delle verifiche effettuate dalla ASL competente, è la seguente:

#### **ATTIVITA' AUTORIZZATE**

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE e POST ACUZIE** per complessivi n. 334 P.L., di cui n. 289 P.L. ORD. e n. 45 P.L. DH/DS

#### **AREA CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 150 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico** per complessivi n. 128 p.l. ORD. + n. 22 p.l. DS con n. 10 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia: n. 18 p.l. ORD. + n. 6 p.l. DS

- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica: n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 12 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 14 p.l. ORD. + n. 6 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 20 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 27 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Plastica: n. 4 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 8 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Toracica: n. 5 p.l. ORD.

## **AREA MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 143 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Medico per complessivi n. 120 p.l. ORD. + n. 23 p.l. DH con n. 7 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 5 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria: n. 20 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 30 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 20 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia: n. 15 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH

## **TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 16 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Terapia Intensiva per complessivi n. 16 p.l. ORD. con n. 2 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva : n. 12 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (U.T.I.C.): n. 4 p.l. ORD.

## **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
- Servizio di Radiologia Interventistica
- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- Servizio di Accettazione
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Sterilizzazione
- Cucina
- Servizio Mortuario

## **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO :** n. 7 SALE CHIRURGICHE  
n. 4 SALE CHIRURGICHE

## **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- LABORATORIO GENERALE CON SETTORI SPECIALIZZATI IN: Microbiologia e Virologia, Istologia, Citologia. La presente riconfigurazione delle attività del Presidio di Diagnostica di Laboratorio è stata effettuata sulla scorta di quanto previsto dal DCA 359/2016; l'Immunologia è ricompresa nella biochimica Clinica.
- RADIOTERAPIA E BRACHITERAPIA (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia)
- ENDOSCOPIA

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
  - 1^ RMN Magnetom Avanto della Siemens da 1,5 Tesla;
  - 2^ RMN Magnetom Symphony, A Tim System della Siemens da 1,5 Tesla.
  - 3^ RMN Magnetom Aera, della Siemens da 1,5 Tesla.

**AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore)
- Cardiocirurgia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia Ricostruttiva e Plastica
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Ginecologia e Ostetricia
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia;
- Otorinolaringoiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Chirurgia Ambulatoriale
- Urologia
- Chirurgia Vascolare
- Odontostomatologia – Chirurgia maxillo-facciale (Odontoiatria)
- Genetica Medica
- Presidio di Medicina Fisica e della Riabilitazione

**AREA DELLA RIABILITAZIONE (Padiglione CESA)**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA : n. 25 POSTI LETTO (cod. 56) articolati come segue:**

**Raggruppamento Riabilitativo per complessivi n. 25 p.l. ORD. con n. 1 unità funzionale:**

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione: n. 25 p.l. ORD.

**SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:**

- LAVANDERIA
- DISINFEZIONE

**ATTIVITÀ ACCREDITATE**

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE e POST ACUZIE per complessivi n. 293 P.L., di cui n. 248 P.L. ORD. e n. 45 P.L. DH/DS**

**AREA CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 119 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico** per complessivi n. 104 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DS con n. 10 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia: n. 16 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 27 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia plastica: n. 4 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia: n. 14 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica: n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 9 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 5 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 18 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 6 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Toracica: n. 5 p.l. ORD.

## **AREA MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 138 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Medico** per complessivi n. 115 P.L. ord. + n. 23 p.l. DH con n. 7 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 20 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Medicina generale: n. 30 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria: n. 20 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 5 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH

## **TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 16 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Terapia Intensiva** per complessivi n. 16 p.l. ORD. con n. 2 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva: n. 12 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (U.T.I.C.): n. 4 p.l. ORD.

## **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
- Servizio di Radiologia Interventistica
- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- Servizio di Accettazione
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Sterilizzazione
- Cucina
- Servizio Mortuario

## **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO** : n. 7 SALE CHIRURGICHE  
n. 4 SALE CHIRURGICHE

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- LABORATORIO GENERALE CON SETTORI SPECIALIZZATI IN: Microbiologia e Virologia, Istologia, Citologia. La presente riconfigurazione delle attività del Presidio di Diagnostica di

Laboratorio è stata effettuata sulla scorta di quanto previsto dal DCA 359/2016; l'immunologia è ricompresa nella biochimica Clinica.

- **RADIOTERAPIA E BRACHITERAPIA** (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia)
- **ENDOSCOPIA**
- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore)
- Cardiocirurgia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia Ricostruttiva e Plastica
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Ginecologia e Ostetricia
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Pneumologia
- Chirurgia Ambulatoriale
- Urologia
- Chirurgia Vascolare
- Presidio di Medicina Fisica e della Riabilitazione

#### **SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:**

- LAVANDERIA
- DISINFEZIONE

#### **AREA DELLA RIABILITAZIONE**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 20 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Riabilitativo per complessivi n. 20 p.l. ORD. con n. 1 unità funzionale:**

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione: n. 20 p.l. ORD.

#### **RITENUTO, pertanto:**

- di confermare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale definitivo, il contestuale ampliamento strutturale (sala operatoria) e funzionale (aumento di posti letto in T.I. e UTIC in accreditamento per un totale di 7, ampliamento in autorizzazione di 5 posti letto di cod. 56, ampliamento in autorizzazione della branca di odontoiatria e genetica medica), la trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e la rimodulazione dei posti letto del "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico, sito in Via Alvaro Del Portillo, 200 - Roma;
- di allegare la scheda riepilogativa e aggiornata della configurazione del Campus Biomedico al

presente atto.

## DECRETA

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

di confermare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale definitivo, il contestuale ampliamento strutturale e funzionale, la trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e la rimodulazione dei posti letto del "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico, sito in Via Alvaro Del Portillo, 200 - Roma, come di seguito specificato:

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE e POST ACUZIE per complessivi n. 334 P.L., di cui n. 289 P.L. ORD. e n. 45 P.L. DH/DS**

### AREA CHIRURGICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 150 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico per complessivi n. 128 p.l. ORD. + n. 22 p.l. DS con n. 10 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia: n. 18 p.l. ORD. + n. 6 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica: n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 12 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 14 p.l. ORD. + n. 6 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 20 p.l. ORD. - n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 27 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Plastica: n. 4 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 8 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Toracica: n. 5 p.l. ORD.

### AREA MEDICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 143 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Medico per complessivi n. 120 p.l. ORD. + n. 23 p.l. DH con n. 7 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 5 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria: n. 20 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 30 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 20 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia: n. 15 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH

### TERAPIA INTENSIVA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 16 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Terapia Intensiva per complessivi n. 16 p.l. ORD. con n. 2 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva : n. 12 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (U.T.I.C.): n. 4 p.l. ORD.

### SERVIZI GENERALI E LOCALI

- Servizio di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
- Servizio di Radiologia Interventistica
- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- Servizio di Accettazione
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Sterilizzazione
- Cucina
- Servizio Mortuario

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO :** n. 7 SALE CHIRURGICHE  
n. 4 SALE CHIRURGICHE

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- **LABORATORIO GENERALE CON SETTORI SPECIALIZZATI IN:** Microbiologia e Virologia, Istologia, Citologia. La presente riconfigurazione delle attività del Presidio di Diagnostica di Laboratorio è stata effettuata sulla scorta di quanto previsto dal DCA 359/2016; l'Immunologia è ricompresa nella biochimica Clinica.
- **RADIOTERAPIA E BRACHITERAPIA** (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia)
- **ENDOSCOPIA**
- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
  - 1<sup>^</sup> RMN Magnetom Avanto della Siemens da 1,5 Tesla;
  - 2<sup>^</sup> RMN Magnetom Symphony, A Tim System della Siemens da 1,5 Tesla.
  - 3<sup>^</sup> RMN Magnetom Aera, della Siemens da 1,5 Tesla.

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore)
- Cardiocirurgia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia Ricostruttiva e Plastica
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Ginecologia e Ostetricia
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia;
- Otorinolaringoiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Chirurgia Ambulatoriale
- Urologia
- Chirurgia Vascolare
- Odontostomatologia – Chirurgia maxillo-facciale (Odontoiatria)

- Genetica Medica
- Presidio di Medicina Fisica e della Riabilitazione

#### **AREA DELLA RIABILITAZIONE (Padiglione CESA)**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 25 POSTI LETTO (cod. 56) articolati come segue:

**Raggruppamento Riabilitativo per complessivi n. 25 p.l. ORD. con n. 1 unità funzionale:**

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione: n. 25 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:**

- LAVANDERIA
- DISINFEZIONE

#### **ATTIVITÀ ACCREDITATE**

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE e POST ACUZIE per complessivi n. 293 P.L., di cui n. 248 P.L. ORD. e n. 45 P.L. DH/DS**

#### **AREA CHIRURGICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 119 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Chirurgico per complessivi n. 104 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DS con n. 10 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e Traumatologia: n. 16 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 27 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia plastica: n. 4 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Cardiocirurgia: n. 14 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oculistica: n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n. 9 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Otorinolaringoiatria: n. 5 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 18 p.l. ORD. + n. 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 6 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Toracica: n. 5 p.l. ORD.

#### **AREA MEDICA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 138 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Medico per complessivi n. 115 P.L. ord. + n. 23 p.l. DH con n. 7 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 20 p.l. ORD. + n. 15 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Medicina generale: n. 30 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Geriatria: n. 20 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Ematologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 5 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Cardiologia: n. 20 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Neurologia: n. 10 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH

#### **TERAPIA INTENSIVA**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA :** n. 16 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Terapia Intensiva per complessivi n. 16 p.l. ORD. con n. 2 unità funzionali:**

- Unità Funzionale di degenza di Terapia Intensiva: n. 12 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Unità Coronarica (U.T.I.C.): n. 4 p.l. ORD.

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Servizio di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
- Servizio di Radiologia Interventistica
- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- Servizio di Accettazione
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Sterilizzazione
- Cucina
- Servizio Mortuario

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

**BLOCCO OPERATORIO:** n. 7 SALE CHIRURGICHE  
n. 4 SALE CHIRURGICHE

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- LABORATORIO GENERALE CON SETTORI SPECIALIZZATI IN: Microbiologia e Virologia, Istologia, Citologia. La presente riconfigurazione delle attività del Presidio di Diagnostica di Laboratorio è stata effettuata sulla scorta di quanto previsto dal DCA 359/2016 ; l'Immunologia è ricompresa nella biochimica Clinica.
- RADIOTERAPIA E BRACHITERAPIA (con impiego di Sostanze Radioattive a scopo medico di categoria B presso il reparto di Radioterapia e Brachiterapia);
- ENDOSCOPIA
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE:**

- Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore)
- Cardiocirurgia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia Ricostruttiva e Plastica
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Ginecologia e Ostetricia
- Allergologia
- Immunologia
- Reumatologia
- Nefrologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Pneumologia
- Chirurgia Ambulatoriale
- Urologia

- Chirurgia Vascolare
- Presidio di Medicina Fisica e della Riabilitazione

**SERVIZI GENERALE IN APPALTO ESTERNO:**

- LAVANDERIA
- DISINFEZIONE

**AREA DELLA RIABILITAZIONE(Padiglione CESA)**

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** n. 20 POSTI LETTO articolati come segue:

**Raggruppamento Riabilitativo per complessivi n. 20 p.l. ORD. con n. 1 unità funzionale:**

- Unità Funzionale di degenza di Recupero e Riabilitazione: n. 20 p.l. ORD.
- di allegare la scheda riepilogativa e aggiornata della configurazione del Campus Biomedico al presente atto.

Il Rappresentante Legale del "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico, sito in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 - Roma è il Dott. Felice Barela, nato a Napoli il 3.6.1950.

Il Direttore Sanitario del "Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico, sito in Via Alvaro Del Portillo, 200 - 00128 - Roma, è il Dott. Norberto Silvestri, nato a Sorengo (SVIZZERA) il 06.11.1948, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Gastroenterologia, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Varese con il numero d'ordine 1152.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, all'ASL RM2 ed al Comune di Roma.

L'accertamento del possesso e/o del mantenimento di titoli e/o dei requisiti prodotti o dichiarati ai sensi dell'art. 8 comma 2 ai fini dell'autorizzazione diversi da quelli rientranti nelle competenze proprie della Regione Lazio, rimane in capo all'amministrazione, all'ente o agli organismi comunque denominati, competenti al rilascio o alla vigilanza.

L'autorizzazione di cui al presente provvedimento decade, oltre che nei casi di cui all'art. 17 del R.R. 2/2007, anche in caso di accertamento, da parte degli enti diversi dalla Regione Lazio, nell'ambito delle competenze attribuite, della non rispondenza del soggetto autorizzato, ovvero della struttura, ai requisiti prescritti da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali, che non possano essere regolarizzati previo pagamento della sanzione pecuniaria, ovvero in caso di accertamento della falsità di uno dei documenti di cui al comma 2 dell'articolo 8.

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.

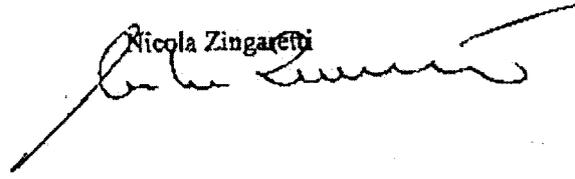
Si richiama l'obbligo della struttura di provvedere a tutti gli adempimenti previsti dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia e, in particolare, a quelli disposti dalla L.R. n. 4/2003 e dai relativi provvedimenti regolamentari e amministrativi di attuazione che richiedono la preventiva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

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e di 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicola Zingaretti', written over the printed name.

ALLA ASL RIETI

UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI

Oggetto: Recupero crediti per prestazioni, prenotate e non disdette, specialistiche  
o diagnostico-strumentali erogate dal SSN.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In riferimento alla nota prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

dichiara quanto di seguito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega:

- 

Cordiali saluti

Rieti,

firma

Codice Azienda: 915 - ASL: Roma2 (ex RM C)

Codice struttura: 120915

Denominazione: CAMPUS BIO MEDICO

Comune: Roma Tipologia: Policlinico Universitario

AF	Codice disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DR	Totale
M	08	CARDIOLOGIA	20		20
	18	EMATOLOGIA	10	3	13
	21	GERIATRIA	20	1	21
	26	MEDICINA GENERALE	30	3	33
	32	NEUROLOGIA	10	1	11
	58	GASTROENTEROLOGIA	5		5
	64	ONCOLOGIA	20	15	35
<b>Totale</b>			<b>115</b>	<b>23</b>	<b>138</b>
C	07	CARDIOCHIRURGIA	14		14
	09	CHIRURGIA GENERALE	27	3	30
	12	CHIRURGIA PLASTICA	4	2	6
	13	CHIRURGIA TORACICA	5		5
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	6	1	7
	34	OCULISTICA	0	1	1
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18
	37G	GINECOLOGIA	9	1	10
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	5	3	8
	43	UROLOGIA	18	2	20
<b>Totale</b>			<b>104</b>	<b>15</b>	<b>119</b>
AC	49	TERAPIA INTENSIVA	12		12
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
<b>Totale</b>			<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>
PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		20
<b>Totale</b>			<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>Totale</b>			<b>255</b>	<b>38</b>	<b>293</b>

**Ruolo nella Rete**

Emergenza:	Trauma:	Ictus:
Cardiologica: CC	Perinatale:	Pediatrica:

**OGGETTO:** Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00170 del 17.5.2016 concernente "Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale definitivo all'Istituto Dermatologico dell'Immacolata "IDI IRCCS", gestito dalla Fondazione Luigi Maria Monti (P. IVA 13326621003), in persona del legale rapp.te p.t., sede di Via dei Monti di Creta, 104 - 00167 Roma - Variazione sede legale della Fondazione." - Autorizzazione all'ampliamento strutturale e funzionale di posti letto e di branche mediche specialistiche ambulatoriali.

**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 21 marzo 2013, 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;
- 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, conmi da 73 a 80;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014;

**VISTI:**

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00170 del 17.5.2016 concernente "Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale definitivo all'Istituto Dermatologico dell'Immacolata "IDI IRCCS", gestito dalla Fondazione Luigi Maria Monti (P. IVA 13326621003), in persona del legale rapp.te p.t., sede di Via dei Monti di Creta, 104 - 00167 Roma - Variazione sede legale della Fondazione.";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00128 del 21.4.2017 concernente "Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00170 del 17.5.2016 concernente "Conferma, condizionata al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015, dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale definitivo all'Istituto Dermatologico dell'Immacolata "IDI IRCCS", gestito dalla Fondazione Luigi Maria Monti (P. IVA 13326621003), in persona del legale rapp.te p.t., sede di Via dei Monti di Creta, 104 - 00167 Roma - Variazione sede legale della Fondazione.";

**CONSIDERATO** che è in corso di adozione il Decreto del Commissario ad Acta con il quale si prende atto della variazione del rappresentante legale della Fondazione dall'Avv. Francesco Rocca alla Dott.ssa Maria Pia Garavaglia;

**VISTI:**

- la nota prot. n. 973/2016 del 19.9.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 67527 del 19.9.2016, con la quale la Fondazione Luigi Maria Monti, che gestisce l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata "IDI IRCCS", sito in Via dei Monti di Creta, 104 - Roma, ha chiesto:
  - l'ampliamento funzionale di n. 10 posti letto così ripartiti: dermatologia n. 1 p.l. ORD. - chirurgia vascolare n. 2 p.l. ORD. - chirurgia plastica n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH - chirurgia generale n. 1 p.l. ORD. - oncologia n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH;
  - l'ampliamento funzionale del laboratorio di tossicologia e di genetica;
  - l'ampliamento strutturale e funzionale dell'ambulatorio di odontoiatria;

- l'ampliamento funzionale delle seguenti branche mediche specialistiche ambulatoriali: ortopedia e traumatologia - chirurgia maxillo facciale - otorinolaringoiatria - ematologia - medicina interna - gastroenterologia ed endoscopia digestiva - endocrinologia - neurologia - ginecologia - malattie dell'apparato respiratorio - psichiatria - scienze dell'alimentazione - oculistica - reumatologia - nefrologia - urologia - medicina dello sport - assistenza domiciliare;
- la nota prot. n. 488728 del 30.9.2016 con la quale è stato chiesto alla ASL RMI di effettuare le previste verifiche preventive all'adozione del provvedimento di autorizzazione all'ampliamento per le attività di cui alla predetta istanza;
- la nota prot. n. 620140 del 13.12.2016 con la quale è stata richiesta anche la verifica per la rimodulazione di alcuni posti letto ai sensi del DCA n. 214/2016;
- la nota prot. n. 1330 del 22.12.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 642306 del 23.12.2016, con la quale l'I.D.I. ha comunicato di rinunciare all'autorizzazione per l'ambulatorio odontoiatrico e per l'attività di endoscopia digestiva;

VISTA la nota prot. n. 63154 del 17.5.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 250542 del 17.5.2017, con la quale il Direttore Generale della ASL RMI ha attestato la conformità dell'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata "IDI IRCCS", sito in Via dei Monti di Creta, 104 - Roma ai requisiti autorizzativi per le seguenti attività:

- ampliamento funzionale di n. 10 posti letto così ripartiti: dermatologia n. 1 p.l. ORD. - chirurgia vascolare n. 2 p.l. ORD. - chirurgia plastica n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH - chirurgia generale n. 1 p.l. ORD. - oncologia n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH;
- ampliamento funzionale del laboratorio di tossicologia (escluse analisi immunometriche con isotopi radioattivi);
- ampliamento funzionale del laboratorio di genetica (esclusa la citogenetica);
- ampliamento funzionale delle seguenti branche mediche specialistiche ambulatoriali: reumatologia - medicina interna - endocrinologia e diabetologia - ematologia - malattie dell'apparato respiratorio - psichiatria - scienza dell'alimentazione e dietetica - ginecologia - nefrologia - urologia - neurologia - oculistica - ortopedia e traumatologia - gastroenterologia - otorinolaringoiatria - chirurgia maxillo facciale - medicina dello sport;

**RITENUTO**, per quanto sopra rappresentato, di autorizzare:

- l'ampliamento funzionale di n. 10 posti letto così ripartiti: dermatologia n. 1 p.l. ORD. - chirurgia vascolare n. 2 p.l. ORD. - chirurgia plastica n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH - chirurgia generale n. 1 p.l. ORD. - oncologia n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH;
- l'ampliamento funzionale del laboratorio di tossicologia (escluse analisi immunometriche con isotopi radioattivi);
- l'ampliamento funzionale del laboratorio di genetica (esclusa la citogenetica);
- l'ampliamento funzionale delle seguenti branche mediche specialistiche ambulatoriali: reumatologia - medicina interna - endocrinologia e diabetologia - ematologia - malattie dell'apparato respiratorio - psichiatria - scienza dell'alimentazione e dietetica - ginecologia - nefrologia - urologia - neurologia - oculistica - ortopedia e traumatologia - gastroenterologia - otorinolaringoiatria - chirurgia maxillo facciale - medicina dello sport;

#### DECRETA

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

Di modificare il Decreto del Commissario ad Acta n. U00170 del 17.5.2016 implementando le attività sotto elencate.

Di autorizzare la Fondazione Luigi Maria Monti, che gestisce l'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata "IDI IRCCS", sito in Via dei Monti di Creta, 104 - Roma, per le seguenti attività:

- ampliamento funzionale di n. 10 posti letto così ripartiti: dermatologia n. 1 p.l. ORD. - chirurgia vascolare n. 2 p.l. ORD. - chirurgia plastica n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH - chirurgia generale n. 1 p.l. ORD. - oncologia n. 2 p.l. ORD. + n. 1 p.l. DH;

- ampliamento funzionale del laboratorio di tossicologia (escluse analisi immunometriche con isotopi radioattivi);
- ampliamento funzionale del laboratorio di genetica (esclusa la citogenetica);
- ampliamento funzionale delle seguenti branche mediche specialistiche ambulatoriali: reumatologia - medicina interna - endocrinologia e diabetologia - ematologia - malattie dell'apparato respiratorio - psichiatria - scienza dell'alimentazione e dietetica - ginecologia - nefrologia - urologia - neurologia - oculistica - ortopedia e traumatologia - gastroenterologia - otorinolaringoiatria - chirurgia maxillo facciale - medicina dello sport.

Per gli effetti della sopra citati ampliamenti la configurazione complessiva dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata "ID" (RCCS) di Roma è alla data del presente provvedimento la seguente:

### Attività Autorizzate

Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico privato che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 157 posti letto, di cui n. 111 p.l. ORD + n. 35 p.l. DH - n. 11 p.l. DS, così ripartiti:

### AREA CHIRURGICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 40 posti letto + n. 11 D.S. articolati come segue:

#### **Raggruppamento Chirurgico**

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 14 p.l. ORD
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Plastica: n. 15 p.l. ORD
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 11 p.l. ORD.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO**: n. 11 p.l.

### AREA MEDICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 71 posti letto + n. 35 D.H. articolati come segue:

#### **Raggruppamento Medico**

- Unità Funzionale di degenza di Dermatologia: n. 51 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 20 p.l. ORD

**DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO**: n. 35 p.l.

### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

#### **BLOCCO OPERATORIO**

- n. 4 sale operatorie
- Servizio di anestesia e rianimazione (con 3 posti tecnici di monitoraggio post operatorio)

#### **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Farmacia
- frigoemoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- Diagnostica per immagini (TAC, angiografia digitale, RMN)
- laboratorio generale con settori specializzati di cito-istologia e tossicologia (escluse analisi immunometriche con isotopi radioattivi)
- laboratorio di genetica medica (esclusa la citogenetica)

#### **AMBULATORI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA**

- cardiologia

- chirurgia generale
- chirurgia vascolare
- dermatologia e venerologia
- anestesia
- allergologia
- reumatologia
- medicina interna
- endocrinologia e diabetologia
- ematologia
- malattie dell'apparato respiratorio
- psichiatria
- scienza dell'alimentazione e dietetica
- ginecologia
- nefrologia
- urologia
- neurologia
- oculistica
- ortopedia e traumatologia
- gastroenterologia
- otorinolaringoiatria
- chirurgia maxillo facciale
- medicina dello sport.

#### Attività Accreditate

Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico privato che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie, tipologia medico-chirurgica per n. 147 posti letto così ripartiti:

#### AREA CHIRURGICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 35 posti letto + n. 10 D.S. articolati come segue:

##### **Raggruppamento Chirurgico**

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Vascolare: n. 12 p.l. ORD
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Plastica: n. 13 p.l. ORD
- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 10 p.l. ORD.

**DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO**: n. 10 p.l.

#### AREA MEDICA

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA** : n. 68 posti letto + n. 34 D.H. articolati come segue:

##### **Raggruppamento Medico**

- Unità Funzionale di degenza di Dermatologia: n. 50 p.l. ORD.
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 18 p.l. ORD

**DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO**: n. 34 p.l.

#### **SERVIZI CONNESSI ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA**

##### **BLOCCO OPERATORIO**

- n. 4 sale operatorie
- Servizio di anestesia e rianimazione (con 3 posti tecnici di monitoraggio post operatorio)

##### **SERVIZI GENERALI E LOCALI**

- Farmacia



- frigoriferoteca (convenzione con il SIMT dell'ospedale S. Spirito)

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

- Diagnostica per immagini (TAC, angiografia digitale, RMN Siemens Espree-Magnetom 1,5 Tesla - fascia di accreditamento "F" ex D.G.R. n. 423/2006 - escluso angio-RM perfusione encefalo)
- laboratorio generale con settori specializzati di cito-istologia

**AMBULATORIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA CON LE SEGUENTI BRANCHE:**

- cardiologia
- chirurgia generale (APA)
- chirurgia vascolare (APA)
- dermatologia e venerologia
- anestesia
- allergologia

Null'altro è variato rispetto a quanto adottato con il Decreto del Commissario ad Acta n. n. U00170 del 17.5.2016.

L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di cui al presente provvedimento sono condizionati al puntuale adempimento degli obblighi previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 585/2015.

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;
- al rispetto delle prescrizioni e della tempistica prevista dal DCA n. 585/2015;

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio:

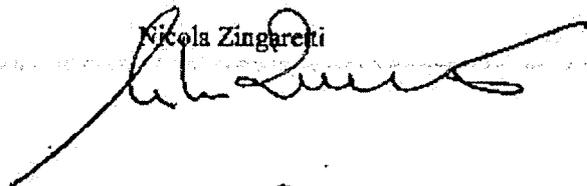
- di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento, secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e successive modificazioni;
- di vigilare affinché le strutture producano entro i termini previsti dal DCA n. 585/2015 copia della documentazione menzionata al punto che precede.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura e all'ASL RMI.

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.

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



04 LUG. 2017  
Roma, R

**OGGETTO:** Fondazione Santa Lucia. Revoca *ex art. 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater* comma 8 del D. Lgs. 502/1992 dell'accreditamento dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno regionale individuato con DCA 377/2016 e contestuale richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla proposta riconversione.

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

**VISTI** per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015 e da ultimo dal DCA 52/2017 di approvazione dei P.O. 2016-2018;

**VISTI** per quanto riguarda i poteri:

- 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 cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione n. G07129 del 22 giugno 2016 di delega all'adozione degli atti di competenza del Direttore della Direzione regionale "Salute e Politiche Sociali" in caso di assenza o impedimento temporanei;
- l'atto di organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 05 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016 e G06650 del 10 giugno 2016, concernente la "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale «Salute e Politiche sociali»";
- la D.G.R. n. 203/2018 di modifica del regolamento generale di organizzazione riorganizzazione delle Direzioni regionali Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del termine di entrata in vigore della D.G.R. 203/2018;
- la deliberazione di Giunta regionale del 1 giugno 2018, n. 252 "Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018", con la quale si è provveduto a posticipare il termine previsto per le modifiche dell'assetto organizzativo delle strutture della Giunta regionale dal 1° giugno 2018 al 6 giugno 2018;
- la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;
- la deliberazione della Giunta regionale del 12 giugno 2018, n. 279 con la quale, nelle more della sottoscrizione del contratto e della decorrenza del relativo incarico da parte del dott. Renato Botti, è

stato conferito l'incarico ad interim di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Valentino Mantini, Direttore della Direzione regionale per l'Inclusione Sociale;

- la direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: "Istituzione delle strutture organizzative di base denominate "Aree" e "Uffici" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598";

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014–2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento regionale n. 13/2007;

**VISTI per quanto riguarda la disciplina applicabile *ratione materiae***

- la L. 27 dicembre 2006, n. 296 che individua il passaggio dall'accreditamento provvisorio al definitivo;
- la legge regionale 3/2010 e s.m.i. che disciplina il procedimento regionale di conferma del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale;
- la legge regionale 9/2010 e s.m.i.;
- la legge regionale 6/2011 e s.m.i.;
- la legge regionale 12/2011 e s.m.i.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 di avvio del procedimento amministrativo finalizzato alla ricognizione degli erogatori e all'indicazione delle modalità di caricamento dei dati sulla piattaforma informatica e s.m.i.;
- 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;
- I decreti del commissario ad acta nn. 426/2013, 359/2014, 372/2014, 413/2014, 585/2015, 377/2016;

**VISTI**

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

la legge regionale 3 marzo 2003 n. 4 concernente "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali";

il DPCM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

il D.M. Salute 18 ottobre 2012, "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale";

il DCA n. U00444 del 22.12.2014, recante "1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.; 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR";

**PREMESSO che:**

- Con Decreto del Commissario *ad acta* n. 108 del 27 marzo 2014, recante "Provvedimento di conferma del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla Fondazione Santa Lucia, ubicata in Via Ardeatina n. 306 - 00179 Roma (RM), gestita dalla Fondazione Santa Lucia con sede legale in Roma, Via Ardeatina n. 306, P. Iva 05692831000 e C.F. 97138260589", la Regione ha rilasciato:
  - a) il provvedimento di conferma dell'autorizzazione per 325 posti letto, di cui 300 cod. 75 MDC1 e 25 posti letto in d.h., così ripartiti:
    - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione post-coma (Cod. 75) n. 82 p.l. ordinari ubicati al piano -2 della palazzina A;
    - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione cerebrolesioni acquisite (Cod. 75) n. 142 pl ordinari ubicati al piano 1-2-3-4-5-6 della palazzina A e n. 15 di DH;
    - Unità Funzionale di degenza di Patologie osteoarticolari (Cod. 75) n. 51 pl ordinari ubicati al piano 4 della palazzina A e n. 8 di DH;
    - Unità Funzionale di degenza di Centro Spinale (Cod. 75) n. 25 pl ordinari ubicati al piano 1 della palazzina A e n. 2 di DH;
    - Riabilitazione ambulatoriale per persone con disabilità n. 187 trattamenti ubicata nella palazzina U3;
  - b) l'accreditamento per 320 posti letto ripartiti in: 296 ordinari e 24 d.h., secondo la seguente divisione:
    - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione post-coma (Cod. 75 - MDC 1) n. 81 p.l. ordinari ubicati al piano +2 della palazzina A;
    - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione cerebrolesi acquisite (Cod. 75 MDC 1) n. 140 pl ordinari ubicati al piano 1-2-3-4-5-6 della palazzina A e n. 14 di DH;
    - Unità Funzionale di degenza di Patologie osteoarticolari (Cod. 75 - MDC 1) n. 51 pl ordinari ubicati al piano 4 della palazzina A e n. 8 di DH;
    - Unità Funzionale di degenza di Centro Spinale (Cod. 75 - MDC 1) n. 24 pl ordinari ubicati al piano 1 della palazzina A e n. 2 di DH;
    - Riabilitazione ambulatoriale per persone con disabilità n. 187 trattamenti in modalità estensiva (DCA 532/2013) ubicata nella palazzina U3.
- Il citato decreto n. 108/2014 quanto alla configurazione dei posti letto è stato annullato in sede giudiziale e - in ottemperanza alle sentenze Tar Lazio n. 9282/2015 e 11072/2016 ed in esecuzione dei giudicati di cui alle sentenze Tar Lazio n. 8937/2011 e 10241/2014 - con decreto del commissario *ad acta* del 6 aprile 2016 sono stati rilasciati alla struttura l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per l'attività di assistenza in post acuzie riabilitativa, per una capacità ricettiva di 325 posti letto, di cui 293 ordinari cod. 75- MDC1 (Major Diagnostic Categories) e 32 posti letto in d.h.;

- con decreto del commissario ad acta n. 377 del 17 novembre 2016, la Regione ha provveduto alla rimodulazione dell'offerta ospedaliera post acuzie, stimando il fabbisogno di posti letto post-acuzie medica e, segnatamente, il fabbisogno dei posti letto di neuro-riabilitazione (cod. 75), di mielolesione - centro spinale (cod. 28) e di riabilitazione (cod. 56);
- Il citato provvedimento, da un lato, ha rilevato un eccesso di 263 posti letto di neuro-riabilitazione (cod. 75), dall'altro ha evidenziato un fabbisogno, da coprire, di posti letto per mielolesioni (Centro spinale- cod. 28) pari a 57, provvedendo alla redistribuzione degli stessi letti nel seguente modo:
  - quanto alla neuro riabilitazione, ha confermato un nucleo di 20 posti letto cod. 75 per ciascuna struttura già erogatrice ACISMOM (ASL RM 3) e San Raffaele Cassino (ASL Frosinone) ed ha collocato presso il Policlinico Gemelli (ASL RM 1) un nucleo di 20 posti letto in attuazione di quanto convenuto nel Protocollo d'Intesa sottoscritto ai sensi del D. Lgs. 517/1999, tra Regione e Università Cattolica del Sacro Cuore, recepito con Decreto del Commissario ad acta n. 339/2014; i restanti 116 posti letto neuro-riabilitazione cod. 75 sono stati tutti confermati nel territorio della ASL RM 2, presso la Fondazione Santa Lucia;
  - quanto alla mielolesione, ha confermato i posti letto presso il CTO (ASL RM 2) e ripartito l'offerta di posti letto presso le sedi che presentano maggiore attività riabilitativa: 15 posti letto presso il CPO Ostia (ASL RM 3) e 42 posti letto presso la Fondazione Santa Lucia (ASL RM 2).

#### CONSIDERATO CHE:

l'accreditamento è rilasciato dalla Regione, ai sensi dell'art. 8 *quater* (comma 1) del D. Lgs. 502/1992, alle strutture autorizzate subordinatamente alla loro rispondenza, oltre che agli ulteriori requisiti di qualificazione, anche alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale individuata dal Piano Sanitario regionale, all'uopo sostituito dal Programma Operativo adottato ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 191/2009;

in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno le regioni sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione e, comunque, a garantire il corretto impiego delle risorse e appropriati livelli di utilizzazione dei servizi sanitari;

la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 *quater*, comma 2, del D. Lgs. 502/1992.

l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992 precisa che, in caso di superamento del volume di attività rispetto a quello fissato dagli indirizzi di programmazione nazionale e in assenza di uno specifico e adeguato intervento di finanziamento regionale ex art. 13 del D. Lgs. 502/1992- peraltro non previsto, né consentito anche perché la Regione è in Piano di rientro e commissariata - si procede alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalla struttura sanitaria in questione;

**CONSIDERATO, altresì, che:**

con nota prot. n.637355 del 21 dicembre 2016, al fine di consentire un efficiente e razionale uso delle risorse pubbliche, in conformità al fabbisogno effettivo di cura e assistenza individuato dal citato DCA 377/2016, pubblicato sul BUR in data 29 novembre 2016, questa amministrazione ha comunicato l'avvio del procedimento volto alla revisione, in parte qua, del provvedimento di accreditamento, dietro adesione della struttura, in ragione delle attività riabilitative necessarie e conformi alla corretta programmazione di assistenza;

che tale comunicazione prevedeva che, in assenza di adesione della struttura alla nuova configurazione, le prestazioni che avrebbero potuto essere contrattualizzate a far data dal 1° marzo 2017 sarebbero state esclusivamente quelle oggetto di fabbisogno ai sensi del DCA 377/2016;

con la medesima nota la Regione, riconoscendo il ruolo di erogatore della Fondazione Santa Lucia nell'attuale contesto sanitario ha, pertanto, invitato la medesima struttura ad aderire alla riconversione dell'assetto di autorizzazione e accreditamento configuratosi per effetto del disposto di cui al DCA 108/2014 e di cui al successivo decreto del 6 aprile 2016, secondo la seguente nuova configurazione corrispondente al fabbisogno di attività riabilitativa post acuzie (stimata dalla Regione con il citato DCA 377/2016):

cod. 75: 116 posti letto;

cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;

cod. 28: 42 posti letto;

per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016).

**DATO ATTO che:**

tale riconversione, da operare nell'ambito dell'attività di riabilitazione post acuzie, avrebbe dovuto attuarsi entro il 10 febbraio 2017, allo scopo di consentire all'Azienda Sanitaria Locale di riferimento, di procedere alle verifiche necessarie alla conferma della mutata configurazione in autorizzazione e in accreditamento, in ragione dei requisiti attualmente vigenti;

la citata comunicazione di avvio del procedimento di revoca e contestuale richiesta di adesione alla riconversione prevedeva, che in caso di mancata adesione da parte della Fondazione alla riconversione secondo la nuova configurazione sopra riportata, la Regione avrebbe provveduto alla revoca *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 e s.m.i. e ai sensi dell'art. 8 quater, commi 3 e 8, dell'accREDITAMENTO di posti di cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno di assistenza stimato, secondo il seguente schema:

POSTI LETTO ATTUALI	POSTI LETTO IN ECCESSO	CONFIGURAZIONE FINALE
293 ordinari cod. 75-MDC1	177 ordinari cod. 75-MDC1	116 cod. 75
32 D.H.	32 D.H.	

il complessivo riassetto della rete post acuzie, per lo più rimasto immutato, è stato comunicato, con nota prot. n. 54276 del 2.2.2017, anche agli altri erogatori pubblici e privati interessati;

avverso le predette note e avverso il DCA 377/2016, tuttavia, è stato promosso ricorso da parte della Fondazione Santa Lucia davanti al TAR Lazio (R.G. 1432/2017), con contestuale istanza cautelare monocratica;

con decreto monocratico, adottato in esito all'audizione del 2 marzo 2017, il Presidente della sezione III quater del TAR Lazio, in pari data, ha accolto l'istanza di sospensione ex art 56 c.p.a. fissando la camera di consiglio;

all'udienza del 21 marzo 2017, il TAR Lazio ha rinviato, in esito alla rinuncia alla sospensiva da parte della ricorrente, all'udienza di merito dell'11 luglio 2017;

in tale data la trattazione della causa è stata nuovamente rinviata al 27.3.2018 in ragione dell'annunciata impugnazione in appello, da parte dell'Avvocatura di Stato (Ministero della Salute), della sentenza TAR Lazio n. 7006/2017 che ha annullato, in parte qua, il DM 70/2015 di fissazione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera; all'udienza del 27 marzo 2018 la causa è stata poi ulteriormente rinviata all'11 dicembre 2018;

allo stato, venuti meno i presupposti del decreto monocratico e avendo rinunciato la Fondazione all'istanza cautelare, l'avvio del procedimento, come pure il presupposto DCA 377/2016, sono pertanto, da considerarsi pienamente validi ed efficaci;

l'azione amministrativa non può essere ulteriormente condizionata dai plurimi rinvii richiesti da parte ricorrente nel giudizio in questione, anche alla luce delle considerazioni di seguito esposte in ordine al DM 70/2015;

#### **RILEVATO, infatti:**

che se la Regione avesse applicato il *"Il Regolamento sugli standard ospedalieri (DM 70/2015)"*, che definisce il *"fabbisogno massimo di posti letto di post-acuzie: 0,5 per 1.000 abitanti per la post acuzie riabilitativa, di cui 0,02 per la neuro-riabilitazione, e 0,2 per 1.000 per la post-acuzie medica"* alla *"popolazione pesata 2015"* di 5.836.729 unità, il fabbisogno complessivo regionale di posti letto cod. 75 sarebbe stato individuato a livello regionale in 117 posti;

che il DCA 377/2016 ha precisato, nella parte motiva, che: *"la differenza osservata fra offerta (n=380) e fabbisogno, ai sensi del DM 70/2015, di pl neuroriabilitazione (n=117) e la mancanza nello stesso DM 70 di uno standard specifico per i pl per mielolesioni (codice 28), motivano la scelta di utilizzare una differente modalità di calcolo per il fabbisogno di posti letto di alta specialità riabilitativa (codice 28 e 75) basata piuttosto sulla effettiva domanda di assistenza erogata"*;

che il FABBISOGNO REGIONALE DI COD. 75 fissato con il DCA 377/2016, pertanto, non è basato sul calcolo effettuato dal provvedimento nazionale (DM 70/2015), ma è stato determinato tenendo in considerazione *"Per la stima dei posti letto di neuro-riabilitazione, sia per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite che per le "altre lesioni del Sistema Nervoso Centrale" [...omissis] le giornate di degenza erogate:*

*a) in Lazio nel 2015 a soggetti con un esito "post coma" da fonte RAD-R (ad eccezione di quelle erogate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù);*

*b) in Lazio per soggetti con "altre lesioni del Sistema Nervoso Centrale" (anno 2015, fonte RAD-R);*

*c) in altre regioni in reparti codice 75 a residenti del Lazio (anno 2013, fonte Archivio mobilità passiva).*

*I soggetti del gruppo a) hanno prodotto 37.230 giornate; quelli del gruppo b) hanno prodotto 9.544 giornate di ricovero; quelli del gruppo c) 11.055 giornate. Considerando il totale delle 57.829 giornate erogate in Regime Ordinario ed applicando un Indice di Occupazione (I.O.) del 90%, il fabbisogno di posti letto risulta pari a 176";*

che il FABBISOGNO "DI POSTI LETTO PER MIELOLESIONI (COD. 28) è stato stimato separatamente per Unità Spinale, considerato come setting assistenziale per la presa in carico fin dalla fase dell'acuzie, e per Centro Spinale, setting assistenziale per la gestione della fase di post-acuzie in soggetti stabilizzati nonché delle complicanze e dei controlli a distanza.

Per l'Unità Spinale si è tenuto conto delle giornate, sempre dell'anno 2015, prodotte dalla Unità Spinale-CTO (n. gg. 6.171) e di quelle giornate erogate a residenti del Lazio in reparti codice 28 di altre regioni nel 2013, ultimo anno disponibile nel database della mobilità interregionale (n. gg. 4.771); le 10.942 giornate complessive determinano una stima del fabbisogno di pl di Unità Spinale pari a 35 (in questo caso è stato applicato un indice di occupazione dell'85%, più basso del 90%, per assicurare una maggiore disponibilità di letti in un setting che a differenza del codice 75 dovrebbe ricoverare più tempestivamente anche pazienti con condizioni mediche proprie dell'acuzie).

Per il Centro Spinale, si è tenuto conto delle giornate prodotte a favore di mielolesi nelle uniche due strutture, ad eccezione dell'Unità Spinale-CTO, che hanno documentato nel 2015 un numero consistente di giornate di ricovero (CPO di Ostia e Fondazione Santa Lucia). Le 18.883 giornate osservate determinano una stima del fabbisogno pari a 58 pl con un I.O. del 90%.";

RILEVATO, pertanto, sulla scorta di quanto sopra che:

1. il numero di posti letto fissati dalla programmazione regionale si discosta di gran lunga da quelli che sarebbero stati fissati se si fosse tenuto conto dei criteri nazionali: 176 posti regionali a fronte di 117 posti nazionali;
2. ai fini della programmazione regionale è stata presa in considerazione la stessa attività resa dalla Fondazione Santa Lucia che, infatti, non eroga esclusivamente prestazioni di MDC1 cod. 75, ma anche attività riconducibili alla mielolesione cod. 28, oltre che attività riconducibili al codice 56;
3. tale rilevazione evidenzia, per ciò solo, una distonia tra i dati di produzione della Fondazione Santa Lucia ed il profilo di autorizzazione e accreditamento di cui al Decreto del Commissario del 6 aprile 2016, che individua tutti posti cod.75 – MDC1;
4. a ben vedere lo stesso decreto del 6 aprile 2016 individua l'assetto cod. 75 (che rappresenta un codice reparto), ma poi stabilisce che la remunerazione deve avvenire sulla base dell'effettiva prestazione resa e del paziente ricoverato, secondo la remunerazione a tariffe vigenti (DCA 444/2014 e DM 18.10.2012);
5. il cod. 75, ai pari del cod. 56 e cod. 28, è, come noto, un codice di reparto, i cui requisiti organizzativi possono incidere ai fini della fissazione della tariffa e della conseguente remunerazione, sicché il provvedimento di autorizzazione e di accreditamento deve necessariamente tenere conto delle risorse del Fondo sanitario disponibili in quanto incidenti sulla programmazione regionale; all'interno di tali reparti è possibile erogare una pluralità di prestazioni, tutte meglio individuate e tariffate dal DCA 444/2014;
6. secondo quanto risultante anche dal verbale del 19 luglio 2017 redatto dall'allora Commissario ad acta, la Regione ha chiarito che "il DM 2012 individua le "condizioni cliniche" alle quali si può applicare il cod. 75. [...] La tariffa pari a € 470 è prevista solo per le specifiche ipotesi previste nel DM 2012 (soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita intesi come "persone affette da danno di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave", e pazienti mielolesi con una gravità

*di lesione A,B;C secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association - A.S.I.A.) mentre tutto ciò che non rientra nelle predette "condizioni cliniche" deve ricadere nelle tariffe MDC, pari a € 272,70. Il codice 75 ha un valore nell'ambito della programmazione dei posti letto ma non più relativamente alla remunerazione tariffaria"; e lo stesso Commissario ad acta è intervenuto "condividendo quanto affermato dalla Regione Lazio in quanto, a differenza della TUC, che mette in rilievo il codice struttura, il DM 2012 non contiene alcun riferimento ai codici struttura ma ragiona in termini di MDC, con la relativa tariffa. L'unica differenza è stabilita nell'all. 2, nel quale è previsto che se una persona è affetta da "grave cerebrolesioni acquisite" postcomatosa o da mielolesioni di particolare gravità, si applica la tariffa di € 470. Non rileva più il codice struttura del codice ma solo le condizioni del paziente":*

7. il DM 18.10.2012 di fissazione delle tariffe contiene due condizioni: post-coma e gravità. La prima è definita nel decreto stesso (persone affette da danno di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore ed associate menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali), mentre la seconda è lasciata all'individuazione della singola Regione e, nel Lazio, è stata fissata con il DCA n. 444/2014;

8. il citato DCA 444/2014 chiarisce che non tutte le tipologie assistenziali, se pure trattate nel codice reparto 75, vanno remunerate secondo le tariffe previste per le GCA (Gravi Cerebro-lesioni acquisite), bensì - qualora non richiedenti un carico assistenziale complesso - secondo quelle più basse previste per le altre prestazioni MDC1;

**RILEVATO**, altresì, che dall'analisi della costruzione dei budget delle annualità precedenti e della correlata remunerazione, si evince chiaramente:

a) quanto agli anni 2014 e 2015: che a fronte di un budget assegnato di Euro 44.318.747 per anno (DCA 444/2014), la Fondazione Santa Lucia è stata in grado di produrre 31.531.155 per il 2014 (nota prot. n. 501224 del 21.9.2015) e Euro 30.182.763 per il 2015 (nota prot. 45285 del 30.1.2017), computando sia le prestazioni erogate in codice 75, che quelle erogate in codice 56; non è stata, pertanto, in grado di "consumare" tutte le risorse assegnate in applicazione delle tariffe di cui al DM Salute 18.10.2012 e sulla scorta della configurazione ex DCA 108/2014;

b) qualora si tenesse conto della nuova configurazione (DCA 6 aprile 2016), che attribuisce alla Fondazione Santa Lucia tutti posti letto in codice 75, le prestazioni erogate dalla Fondazione stessa come codice 56 o codice 28 (di fatto erogate) sarebbero "scartate" in quanto ritenute incongrue ed inappropriate e andrebbero a determinare un ulteriore abbattimento della produzione riconoscibile, dando luogo ad una remunerazione finanche di gran lunga inferiore ai 31 milioni di euro.

**DATO ATTO**, altresì, che:

la Fondazione Santa Lucia, in esito alla comunicazione di avvio del procedimento di disaccredimento e contestuale richiesta di riconversione, con nota del 14 aprile 2017 ha formulato alla Regione la propria proposta per il biennio 2017-2018;

la citata proposta, condizionata all'immutabilità del contenzioso attivato, evidenzia una apertura, ma non certo una piena adesione alla richiesta riconversione, soprattutto per ragioni di tipo economico legate alla pretesa corresponsione di tariffe diverse da quelle fissate in sede ministeriale che, come noto, rientrano tra le competenze statali;

tale controproposta del soggetto privato, da un lato non è accoglibile in quanto gli aspetti connessi a configurazione, tariffa e conseguente remunerazione sono sottratti alla disponibilità della parte; dall'altro lato - in considerazione del fatto la Regione procede in via discrezionale ed autoritativa

alla programmazione sanitaria tenendo conto del fabbisogno, delle risorse a disposizione, operando secondo i principi di contabilità pubblica e alla stregua delle tariffe nazionali vigenti – la proposta va considerata come non resa perché la condizione apposta appare “meramente potestativa” e non considera neppure che le tariffe rappresentano limite invalicabile per la Regione in Piano di rientro (D.L. 95/2012 art 15);

la struttura, peraltro, dal 2014 non ha sottoscritto con la ASL RM 2 il contratto per le prestazioni di riabilitazione post acuzie come imposto dal citato art. 8 *quinquies*, comma 2, D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. pur essendo stata formalmente convocata dalla Regione con nota prot. n. 130876 del 10.03.2015;

tale nota è stata impugnata dalla struttura e sospesa dal TAR Lazio [R.G.8157/2014 III motivi aggiunti all'impugnazione ai DCA 115/2014 (budget provvisorio I semestre 2014); 265/2014 (finanziamento funzioni assistenziali) e 248/2014 (budget ospedaliera definitiva); DCA 444/2014 + nota Agenas (budget annuale riabilitazione)], benché la trattazione del merito sia stata ripetutamente rinviata a data da destinarsi sulla scorta delle richieste della Fondazione medesima;

tale situazione è di per sé sintomatica, oltre che dell'alto tasso di contenzioso, della mancata condivisione di un accordo finalizzato all'erogazione di prestazioni all'interno della cornice economica individuata dalla Regione (sulla base delle tariffe ministeriali), tenendo conto dei casi e delle prestazioni che effettivamente possono essere ricondotte alle Gravi Cerebrolesioni acquisite, ovvero tenendo conto delle altre lesioni del sistema nervoso centrale;

ai sensi dell'art.8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D. Lgs. 502/1992 la mancata sottoscrizione del contratto determina la sospensione dell'accreditamento;

**CONSIDERATO, altresì, che:**

lo stesso cod. 28 (unità spinale) individua prestazioni che sono remunerate, al pari del cod. 75, a seconda dell'intensità di cura richiesta dallo stato del paziente e, pertanto, la richiesta della Regione appare sostenuta ragionevolmente dalle effettive esigenze di assistenza;

**RITENUTO, pertanto:**

- a) di revocare *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992, l'accreditamento alla Fondazione Santa Lucia dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno individuato dal DCA 377/2016: di 177 posti letto cod. 75-MDC1 e 32 D.H.;
- b) di rinnovare, contestualmente, la richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla riconversione secondo la seguente configurazione:
  - cod. 75: 116 posti letto;
  - cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;
  - cod. 28: 42 posti letto,per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016);
- c) di prevedere che, al fine di consentire alla Fondazione Santa Lucia di comunicare l'avvenuta riconversione secondo la configurazione sopra individuata, la revoca produrrà effetti decorsi 90 giorni dalla data di comunicazione/notifica del presente provvedimento;

**DECRETA**

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

- a) di revocare *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992, l'accreditamento alla Fondazione Santa Lucia dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno individuato dal DCA 377/2016: di 177 posti letto cod. 75-MDCI e 32 D.H.;
- b) di rinnovare, contestualmente, la richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla riconversione secondo la seguente configurazione:
  - cod. 75: 116 posti letto;
  - cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;
  - cod. 28: 42 posti letto,per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016);
- c) di prevedere che, al fine di consentire alla Fondazione Santa Lucia di comunicare l'avvenuta riconversione secondo la configurazione sopra individuata, la revoca produrrà effetti decorsi 90 giorni dalla data di comunicazione/notifica del presente provvedimento;

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale RM 2 competente per territorio:

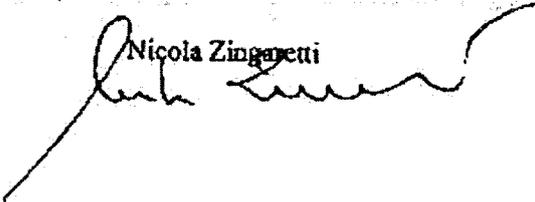
- di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento;
- di vigilare in ordine all'attuazione del presente provvedimento, avendo cura di adottare ogni provvedimento utile ad assicurare la continuità assistenziale nella struttura fino alla dimissione dell'ultimo paziente nel reparto di posti letto cod. 75 eccedenti quelli sopra riportati.

È fatto divieto alla struttura di ricoverare, in prossimità della scadenza del termine di 90 giorni sopra fissato, i pazienti che superino il numero di posti cod. 75 sopra individuati.

Il presente provvedimento è comunicato a mezzo PEC alla Fondazione IRCCS Santa Lucia, all'ASL RM2, al Comune di Roma, al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Ministero dell'Istruzione dell'attività e della Ricerca (MIUR) e ne è data pubblicità ai sensi dell'art. 41 della L. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016.

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



**OGGETTO:** Ospedale Regina Apostolorum, gestito dall'ente Casa Regina Apostolorum (P.IVA 05195071005), con sede in Via San Francesco n. 50 – 00041 Albano Laziale (RM). Autorizzazione all'esercizio per ampliamento strutturale e funzionale del Centro Dialisi. Modifiche e integrazioni ai DCA n. U00407 del 18.11.2014 e n. U00160 del 26.4.2018.

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

**VISTE:**

- 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 Dott. 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;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00540 del 13.12.2017, come modificato dal DCA n. 227 del 5.6.2018, che disciplina la Chirurgia Ambulatoriale;
- 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;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 279 del 12/6/2018 con la quale, nelle more della sottoscrizione del contratto e della decorrenza del relativo incarico da parte del Dott. Renato Botti, è stato conferito l'incarico ad interim di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al Dott. Valentino Mantini, Direttore della Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00407 del 18.11.2014 concernente "Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo in favore del presidio sanitario denominato "Ospedale Regina Apostolorum", gestito dall'ente "Casa Regina Apostolorum" (P. IVA 05195071005), con sede in Via San Francesco n. 50 – 00041 Albano Laziale (RM).";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00160 del 26.4.2018 concernente "Ospedale Regina Apostolorum, gestito dall'ente Casa Regina Apostolorum (P.IVA 05195071005), con sede in Via San Francesco n. 50 – 00041 Albano Laziale (RM). Riconfigurazione del presidio sanitario in attuazione del DCA n. 257/2017. Modifiche e integrazioni al DCA n. U00407 del 18.11.2014 anche in attuazione del DCA 257/2017, con il quale l'Ospedale è stato riconfigurato come segue:

**ATTIVITA' AUTORIZZATE**

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE**

## **TIPOLOGIA: MEDICO-CHIRURGICA**

### **AREA CHIRURGICA**

#### **Raggruppamento Chirurgico**

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 25 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 16 p.l.

### **AREA MEDICA**

#### **Raggruppamento Medico**

- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 43 p.l. + n. 8 p.l. DII
- Unità Funzionale di degenza di Malattie dell'apparato respiratorio: n. 27 p.l. + n. 6 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 16 p.l. + n. 9 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 18 p.l. + n. 4 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Pediatria: n. 13 p.l. + n. 3 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Endocrinologia: n. 17 p.l. + n. 4 p.l. DH

**REPARTO OPERATORIO:** n. 4 Sale Operatorie di cui una per piccoli interventi chirurgici 2° piano

### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI)**

- Laboratorio Generale
- Diagnostica per Immagini (RMN Philips Nova Dual da 1,5 tesla)
- Servizio di Medicina Nucleare: solo diagnostica;
- Servizio di endoscopia digestiva (piano seminterrato primo) e chirurgia ambulatoriale;
- Servizio di Frigo emoteca (nel caso specificare se esiste convenzione);
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore);

### **SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO (indicare quelli in appalto esterno)**

- Servizio Cucina
- Servizio Lavanderia
- Servizio Sterilizzazione
- Servizio Disinfezione e Disinfestazione
- Servizio Mortuario o Camera mortuaria (può essere convenzionato solo il servizio di riscontro autoptico)

### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE**

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Endocrinologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontostomatologia (recte Odontoiatria)
- Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Psichiatria
- Urologia
- Gastroenterologia (Endoscopia digestiva)
- Anestesia e rianimazione
- Dermatologia
- Ortopedia;
- Oncologia (cod. 64)
- Malattie dell'apparato respiratorio;

- Geriatria;
- Medicina Interna
- Reumatologia
- Pediatria;

### **ATTIVITA' ACCREDITATE**

**STRUTTURA CHE FROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE**

**TIPOLOGIA: MEDICO-CHIRURGICA**

#### **AREA CHIRURGICA**

##### **Raggruppamento Chirurgico**

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 25 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 16 p.l.

#### **AREA MEDICA**

##### **Raggruppamento Medico**

- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 43 p.l. + n. 8 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Malattie dell'apparato respiratorio: n. 27 p.l. + n. 6 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 16 p.l. + n. 9 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 18 p.l. + n. 4 p.l. D.H.
- Unità Funzionale di degenza di Endocrinologia: n. 17 p.l. + n. 4 p.l. DH

**REPARTO OPERATORIO** : n. 4 Sale Operatorie di cui una per piccoli interventi chirurgici 2° piano

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI)**

- Laboratorio Generale
- Diagnostica per Immagini
- Servizio di Medicina Nucleare: solo diagnostica;
- Servizio di endoscopia digestiva (piano seminterrato primo) e chirurgia ambulatoriale;
- Servizio di Frigo emoteca (nel caso specificare se esiste convenzione);
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore);

#### **SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO (indicare quelli in appalto esterno)**

- Servizio Cucina
- Servizio Lavanderia
- Servizio Sterilizzazione
- Servizio Disinfezione e Disinfestazione
- Servizio Mortuario o Camera mortuaria (può essere convenzionato solo il servizio di riscontro autoptico)

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE**

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Endocrinologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontostomatologia (recte Odontoiatria)
- Ginecologia

- Otorinolaringoiatria
- Psichiatria
- Urologia
- Gastroenterologia (Endoscopia digestiva)
- Anestesia e rianimazione
- Dermatologia
- Ortopedia;
- Oncologia (cod. 64)
- Malattie dell'apparato respiratorio.

**VISTE:**

- l'istanza del 17.5.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 266215 del 20.5.2016, con la quale l'Ospedale ha chiesto l'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Dialisi Ambulatoriale per n. 20 posti;
- la nota prot. n. 282673 del 27.5.2016 con la quale è stato chiesto al Dipartimento di Prevenzione della RM6 di effettuare le previste verifiche presso l'Ospedale Regina Apostolorum del possesso dei requisiti minimi autorizzativi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Dialisi Ambulatoriale per n. 20 posti;
- la nota prot. n. 9248 del 14.2.2017, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 77878 del 15.2.2017, con la quale il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM6 ha comunicato che, a seguito delle verifiche effettuate presso l'Ospedale per la verifica dei requisiti minimi autorizzativi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Dialisi Ambulatoriale per n. 20 posti, erano state rilevate alcune non conformità;
- la nota prot. n. 35978 del 25.6.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 379775 del 26.6.2018, con la quale il Direttore Generale della ASL RM6 ha trasmesso il parere favorevole di conformità del possesso da parte dell'Ospedale Regina Apostolorum dei requisiti minimi autorizzativi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Dialisi Ambulatoriale per n. 18 posti + n. 2 posti HbsAg+;

**VISTA** la nota prot. n. 30412 del 29.5.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 316763 del 29.5.2018, con la quale il Direttore Generale della ASL RM6 ha rappresentato che *"Nel decreto in oggetto (DCA n. 160/2018), si è riscontrata l'incongruenza relativa alla presenza, nell'elenco delle branche specialistiche ambulatoriali accreditate, della dermatologia e della Ortopedia sebbene nel decreto stesso a pag. 15, paragrafo e) sia riportato "Dermatologia e ortopedia, presenti nell'originario parere in sola autorizzazione sono state confermate in regime esclusivamente autorizzativo ..."*;

**VISTA** la dichiarazione sostitutiva di atto notorio del 24.5.2018 prodotta dal rappresentante legale dell'Ospedale Regina Apostolorum con la quale dichiara che la "sala chirurgica" presente all'interno dell'ospedale è quella del Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2 (PC2H), giusto quanto previsto dal DCA n. 540/2017, come modificato dal DCA n. 227/2018;

**RITENUTO**, per quanto sopra rappresentato:

- di autorizzare l'ente Casa Regina Apostolorum, che gestisce l'Ospedale Regina Apostolorum, all'esercizio per ampliamento strutturale e funzionale del Centro Dialisi Ambulatoriale per n. 18 posti + n. 2 posti HbsAg+, presso la sede di Via San Francesco n. 50 - 00041 Albano Laziale (RM);
- di eliminare in accreditamento le branche mediche specialistiche ambulatoriali di Dermatologia e ortopedia;
- di stabilire che la tipologia della Sala Chirurgica presente nell'Ospedale è quella del Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2 (PC2H);
- di modificare e integrare i DCA n. U00407 del 18.11.2014 e n. U00160 del 26.4.2018, come previsto nei punti che precedono;

**DECRETA**

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

- di autorizzare l'ente Casa Regina Apostolorum, che gestisce l'Ospedale Regina Apostolorum, all'esercizio per ampliamento strutturale e funzionale del Centro Dialisi Ambulatoriale per n. 18 posti + n. 2 posti HbsAg+, presso la sede di Via San Francesco n. 50 - 00041 Albano Laziale (RM);

- di eliminare in accreditamento le branche mediche specialistiche ambulatoriali di Dermatologia e ortopedia;
- di stabilire che la tipologia della Sala Chirurgica presente nell'Ospedale è quella del Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2 (PC2H);
- di modificare e integrare i DCA n. U00407 del 18.11.2014 e n. U00160 del 26.4.2018, come previsto nei punti che precedono.

Per gli effetti della sopra citata modifica la configurazione complessiva dell'Ospedale Regina Apostolorum, sito in Via San Francesco n. 50 - 00041 Albano Laziale (RM), risultante alla data del presente provvedimento, è la seguente:

### **ATTIVITA' AUTORIZZATE**

#### **STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE**

##### **TIPOLOGIA: MEDICO-CHIRURGICA**

##### **AREA CHIRURGICA**

###### **Raggruppamento Chirurgico**

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| - Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: | n. 25 p.l. + n. 1 p.l. DS |
| - Unità Funzionale di degenza di Urologia:           | n. 16 p.l.                |

##### **AREA MEDICA**

###### **Raggruppamento Medico**

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| - Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale:                   | n. 43 p.l. + n. 8 p.l. DH |
| - Unità Funzionale di degenza di Malattie dell'apparato respiratorio: | n. 27 p.l. + n. 6 p.l. DH |
| - Unità Funzionale di degenza di Oncologia:                           | n. 16 p.l. + n. 9 p.l. DH |
| - Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia:                   | n. 18 p.l. + n. 4 p.l. DH |
| - Unità Funzionale di degenza di Pediatria:                           | n. 13 p.l. + n. 3 p.l. DH |
| - Unità Funzionale di degenza di Endocrinologia:                      | n. 17 p.l. + n. 4 p.l. DH |

**REPARTO OPERATORIO:** n. 3 Sale Operatorie  
n. 1 Sala Chirurgica PC2H

**CENTRO DIALISI AMBULATORIALE:** n. 18 posti + n. 2 posti HbsAg-

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI)**

- Laboratorio Generale
- Diagnostica per Immagini (RMN Philips Nova Dual da 1,5 tesla)
- Servizio di Medicina Nucleare: solo diagnostica;
- Servizio di endoscopia digestiva e chirurgia ambulatoriale;
- Servizio di Frigoemoteca;
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore);

#### **SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO**

- Servizio Cucina
- Servizio Lavanderia
- Servizio Sterilizzazione

- Servizio Disinfezione e Disinfestazione
- Servizio Mortuario o Camera mortuaria

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE**

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Endocrinologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontostomatologia (recte Odontoiatria)
- Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Psichiatria
- Urologia
- Gastroenterologia (Endoscopia digestiva)
- Anestesia e rianimazione
- Dermatologia
- Ortopedia;
- Oncologia (cod. 64)
- Malattie dell'apparato respiratorio;
- Geriatria;
- Medicina Interna
- Reumatologia
- Pediatria;

#### **ATTIVITA' ACCREDITATE**

**STRUTTURA CHE EROGA PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO PER ACUZIE**

**TIPOLOGIA: MEDICO-CHIRURGICA**

#### **AREA CHIRURGICA**

##### **Raggruppamento Chirurgico**

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale: n. 25 p.l. + n. 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Urologia: n. 16 p.l.

#### **AREA MEDICA**

##### **Raggruppamento Medico**

- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n. 43 p.l. + n. 8 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Malattie dell'apparato respiratorio: n. 27 p.l. + n. 6 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Oncologia: n. 16 p.l. + n. 9 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Gastroenterologia: n. 18 p.l. + n. 4 p.l. DH
- Unità Funzionale di degenza di Endocrinologia: n. 17 p.l. + n. 4 p.l. DH

**REPARTO OPERATORIO**: n. 3 Sale Operatorie  
n. 1 Sala Chirurgica PC2H

#### **SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI)**

- Laboratorio Generale
- Diagnostica per Immagini

- Servizio di Medicina Nucleare: solo diagnostica;
- Servizio di endoscopia digestiva e chirurgia ambulatoriale;
- Servizio di Frigoemoteca;
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Anestesia e rianimazione (Terapia del dolore):

#### **SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO**

- Servizio Cucina
- Servizio Lavanderia
- Servizio Sterilizzazione
- Servizio Disinfezione e Disinfestazione
- Servizio Mortuario o Camera mortuaria

#### **AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE**

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Endocrinologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontostomatologia (recte Odontoiatria)
- Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Psichiatria
- Urologia
- Gastroenterologia (Endoscopia digestiva)
- Anestesia e rianimazione
- Oncologia (cod. 64)
- Malattie dell'apparato respiratorio.

Null'altro è modificato rispetto a quanto disposto con i DCA n. U00407 del 18.11.2014 e n. U00160 del 26.4.2018.

Il presente Decreto sarà trasmesso al legale rappresentante della struttura, alla ASL RM6 e al Comune di Albano Laziale.

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 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.

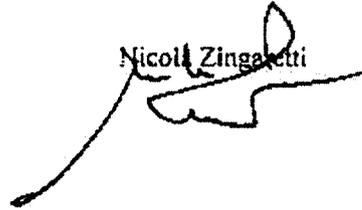
Il presente provvedimento, pertanto, è sottoposto alla condizione risolutiva espressa della decadenza automatica ove le amministrazioni o gli enti diversi dalla Regione Lazio accertino, nell'ambito delle competenze ad essi attribuite dalla legge, la non rispondenza della struttura, dei titoli o dei requisiti 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 Zingales





**Decreto del Commissario ad acta**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 000257 del 05 LUG. 2017

Proposta n. 11387 del 20/06/2017

**Oggetto:**

Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".

**Estensore**

MANNELLI MARIA  
*Maria Mannelli*

**Responsabile del Procedimento**

MACCI ELEONORA  
*Eleonora Macchi*

**Il Dirigente d'Area**

D. DILALLO  
*D. Dilallo*

**Il Direttore Regionale**

V. PANELLA  
*V. Panella*

### Indicatori per il monitoraggio - Rete Ictus

Indicatore	Definizione	Fonti	Significato	Parametro di riferimento
Trasporti primari per ICTUS verso nodi della rete	N. Trasporti primari per ICTUS verso nodi della rete / Totale trasporti primari per ictus	SIES/SIO	Appropriatezza del conferimento attraverso 118 ai diversi livelli della rete: centralizzazione primaria	Oltre il 60%
Trasferimenti secondari per ictus da TNV/PSe verso UTN I/II e da UTN I a UTN II	Numero trasferimenti per ictus da TNV/PSe verso UTN I/II sul totale dei trasferimenti da TNV; e da UTN I a UTN II sul totale dei trasferimenti da UTN I	SIES/SIO	Appropriatezza del conferimento ai diversi livelli della rete: centralizzazione secondaria	100%
Quota trasferimenti secondari per ictus all'interno della macroarea	Numero trasferimenti per ictus da TNV/PSe verso UTN I/II e da UTN I a UTN II all'interno della macroarea / Totale dei trasferimenti per ictus da TNV/PSe verso UTN I/II e da UTN I a UTN II	SIES/SIO	Appropriatezza del conferimento ai diversi livelli della rete nella macroarea della rete	100%
Terapie in urgenza	Numero di trombolisi effettuate Numero interventi endovascolari effettuati	SIES/SIO	Appropriatezza e tempestività della gestione dei pazienti con ictus in emergenza	100% dei casi eleggibili

### 5.6 Rete perinatale

In Lazio il numero di parti assistiti è di circa 46.000 di cui il 49% in ospedali con Unità Perinatali di II livello. I nati nelle strutture pubbliche sono pari al 53,6%. Tutte le maternità attualmente presenti rispettano la soglia minima di 500 parti/anno ad eccezione delle case di cura Villa Pia (433 parti) e Aurelia Hospital (439 parti), e dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia (419 parti), unico punto nascita pubblico della ASL Roma 4.

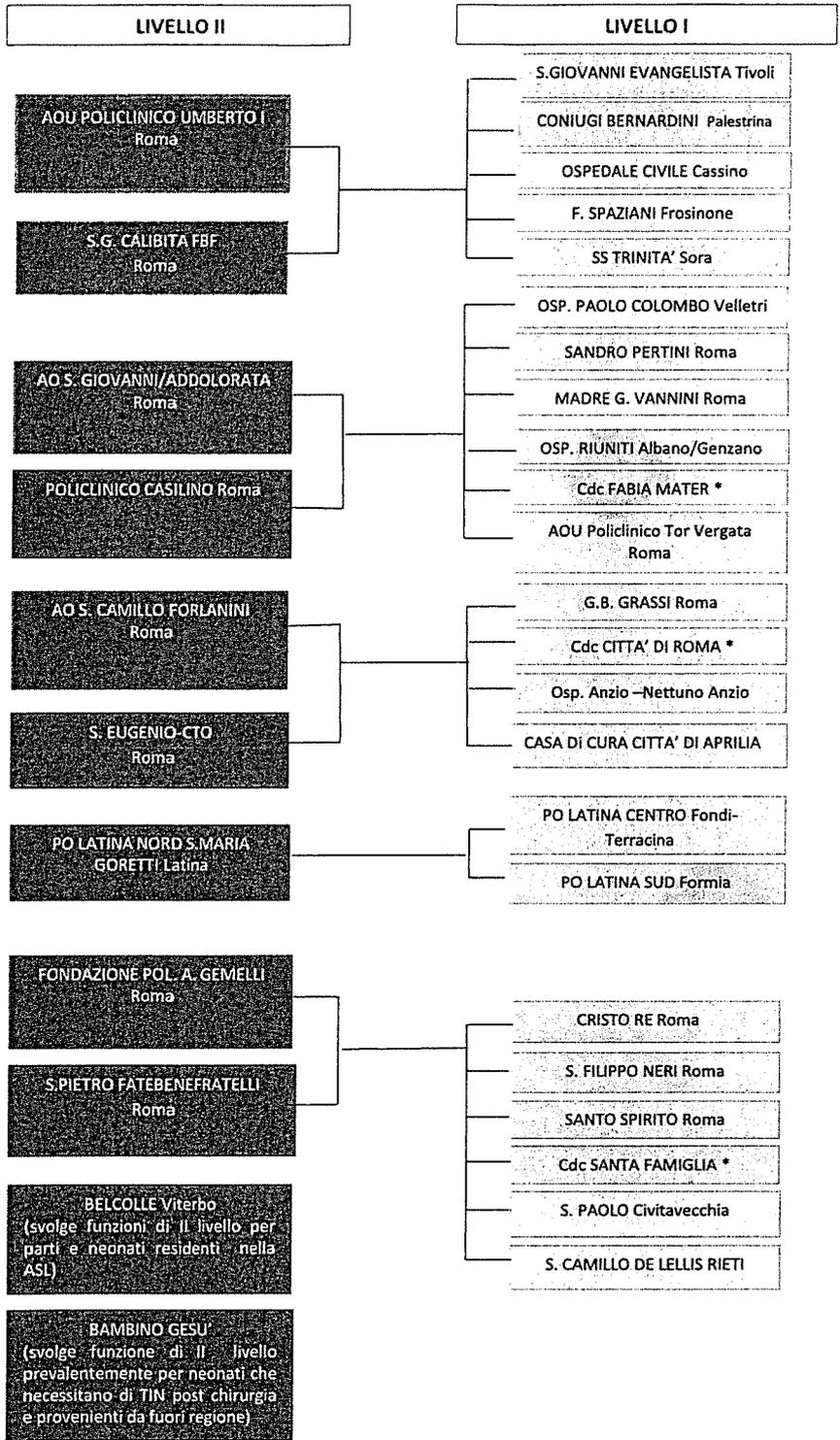
La rete prevede due livelli di cura così come previsto nel documento approvato dalla CSR del 16/12/2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". L'offerta ospedaliera di assistenza ostetrica e neonatologica è articolata in 33 strutture, di cui 22 pubbliche e 10 di II livello. A queste si aggiunge l'unità di II livello dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù senza punto nascita.

Le Unità Perinatali di I livello e di II livello rispondono ai requisiti richiesti: il I livello assiste gravidanze a basso e medio rischio e neonati sani o con patologia intermedia con posti letto di patologia neonatale, mentre il II livello, oltre ad assicurare le cure previste per il I livello, assiste

gravidezze ad alto rischio e neonati con patologie complesse con posti letto di terapia intensiva neonatale.

Il completamento della Rete prevede l'adeguamento al II livello perinatale dell'Ospedale SM Goretti di Latina e l'apertura del I livello presso il Policlinico Tor Vergata.

Figura 5.6 Rete perinatale



\* La struttura non è sede di PS

### Indicatori per il monitoraggio - Rete Perinatale

Indicatore	Definizione	Fonte	Standard (parametro di riferimento ottimale cui tendere)
Nascite	Numero di nati per UOP	SIO/CedAP	500 (accettabile); >1.000 (desiderabile)
Assistenza neonato altamente pretermine e/o di peso molto basso	Numero di neonati assistiti per centro UTIN con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr.	SIO/UTIN on-line	almeno 30 neonati assistiti l'anno (accettabile); almeno 50 neonati assistiti l'anno (desiderabile)
	% nati con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr. in strutture di II livello	SIO/UTIN on-line	Uguale o superiore al 90%
	% di nati trasportati dopo la nascita da un centro UTIN ad un altro per mancanza di posti letto	SIO/UTIN on-line	Uguale o inferiore al 10%
Appropriatezza assistenza al parto	Tasso di taglio cesareo per classi di Robson I e II	SIO/CedAP	28% (Vedi riferimento regionale ex DCA310/2013)
Umanizzazione dell'assistenza nelle UUOO ostetriche/neonatalogiche	% neonati "sani" alimentati esclusivamente con latte materno durante la degenza per nascita	Progetto ospedale amico del bambino	80 % (standard OMS – UNICEF)
	Numero UUOO ostetriche/neonatalogiche che hanno sottoscritto la politica aziendale sulla promozione e pratica dell'allattamento al seno	Progetto ospedale amico del bambino	Almeno 50% (accettabile); almeno l'80% (desiderabile)



**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

All. 2  
1/3

**CONVENZIONE  
FINALIZZATA ALL'ESPLETAMENTO DI ATTIVITÀ DI PEDIATRIA E  
NEONATOLOGIA PRESSO L'OSPEDALE DI RIETI**

**TRA**

*La ASL di Rieti*, C.F. e P. IVA 00821180577, con sede legale in Rieti, Via del Terminillo, 42, nella persona del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, per la carica domiciliato in Rieti Via del Terminillo n. 42;

**E**

*L'Ospedale Cristo Re*, P.I. 11588991007, con sede legale in Roma, Viale Carso, n. 44 - 00195 Roma, in persona del Legale Rappresentante, il Direttore Generale, Dr. Massimo Miraglia, per la sua carica domiciliato presso la sede legale dell'Azienda;

*PREMESSO CHE:*

- con nota prot. n. \_\_\_\_\_ la ASL di Rieti, stante la necessità di garantire la funzionalità del Punto nascita dell'Ospedale di Rieti, in considerazione della carenza di personale Dirigente Medico pediatra, ha richiesto all'Ospedale Cristo Re disponibilità all'attivazione di specifico rapporto convenzionale di durata almeno trimestrale finalizzato all'acquisito di prestazioni di pediatria e neonatologia da rendersi presso l'Ospedale di Rieti con un impegno mensile di 15 turni della durata di n. 12 ore cadauno;
- con nota prot. n. \_\_\_\_\_ l'Ospedale Cristo Re ha manifestato la propria disponibilità ad addivenire all'attivazione del rapporto in parola;

*CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:*

**ART. 1**

**Premessa**

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto.

**ART. 2**

**Tipologia di prestazioni**

L'Ospedale Cristo Re si impegna a rendere, per il tramite dei propri Medici pediatri specialisti in neonatologia resisi disponibili, prestazioni di pediatria e neonatologia presso la U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Rieti.

N. 2  
2/13

### **ART. 3**

#### ***Condizioni generali***

Le prestazioni professionali affidate ai Dirigenti Medici saranno da questi espletate alle condizioni e nei limiti previsti dall'art. 15 quinquies, comma 2, punto C del D.Lgs. n. 502/92 e dall'art. 58, comma 2, lettera b), CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria quadriennio 1998 - 2001 e, pertanto, al di fuori del normale orario di servizio dell'Azienda di appartenenza e compatibilmente con le esigenze di servizio, così come previsto dal CCNL e dalla normativa applicabile in materia.

### **ART. 4**

#### ***Modalità di svolgimento delle attività***

L'attività oggetto della presente convenzione consiste nell'assicurare attività specialistica di pediatria e neonatologia presso la U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Rieti, con un impegno mensile n. 15 turni della durata di 12 ore cadauno.

Le parti si impegnano a rispettare quanto disposto dal D.Lgs. n. 66/2003 in materia di organizzazione dell'orario di lavoro, con particolare riferimento all'art. 7 (riposo giornaliero).

### **ART. 5**

#### ***Compensi***

La ASL di Rieti, per l'attività prevista dal presente accordo, si impegna a corrispondere un compenso orario di € 60,00 (sessanta/00) oltre IRAP (IVA esente ai sensi dell'art. 10, comma 18 D.P.R. n. 633/72 in quanto prestazioni sanitarie), oltre ad un rimborso forfetario di € 100,00 (cento/00)/accesso. Quest'ultimo verrà corrisposto direttamente al professionista previa documentazione a supporto.

### **ART. 6**

#### ***Trattamento dati personali***

Le parti si impegnano a garantire la confidenzialità e la riservatezza dei dati trattati durante l'esecuzione della convenzione.

Le parti si impegnano ad eseguire il Servizio oggetto della convenzione, nel pieno rispetto della disciplina in materia di protezione di dati personali.

L'Azienda in qualità di Titolare del Trattamento, con atto formale riportato in allegato (Allegato A) alla presente convenzione e parte integrante della stessa, nomina l'Ospedale Cristo Re Responsabile esterno del trattamento dei dati ai sensi degli artt. 4.8 e 28 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Sottoscritto l'atto l'Ospedale Cristo Re garantisce l'osservanza delle prescrizioni in esso contenute da parte del proprio personale, che sarà nominato persona autorizzata al trattamento ai sensi dell'art. 29 del Regolamento (UE) 2016/679 e dell'art. 2-*quaterdecies* del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 con atto formale riportato in allegato (Allegato 1) che sarà sottoscritto dai Dirigenti Medici che espletano le prestazioni, nonché - per il Titolare del trattamento - dal Responsabile U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Rieti.

La validità dell'atto si intende estesa alle ulteriori, eventuali proroghe della convenzione.

**ART. 7**

***Aspetti assicurativi***

L'Ospedale Cristo Re provvederà alla copertura assicurativa dei dirigenti medici per i danni eventualmente subiti nell'espletamento dell'attività e per i danni eventualmente causati a terzi nell'espletamento dell'attività medesima.

La ASL di Rieti si assumerà la responsabilità per i rischi a danni causati a terzi/utenti derivanti dai propri impianti e/o attrezzature.

**ART. 8**

***Pagamenti***

La ASL di Rieti provvederà a versare, tramite bonifico bancario, le somme spettanti all'Ospedale Cristo Re sul c/c bancario \_\_\_\_\_, previa emissione di fattura da parte dell'Azienda medesima, in base al riepilogo mensile delle prestazioni rimesso dal Responsabile della U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Rieti, con la validazione del Direttore Medico dell'Ospedale di Rieti.

**ART. 9**

***Durata***

La presente convenzione ha durata trimestrale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'atto, fatta salva la possibilità delle parti di recedere prima della scadenza prevista mediante PEC da inviarsi almeno 15 giorni prima della cessazione.

**ART. 10**

***Controversie***

Per la risoluzione di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere nell'interpretazione, nell'esecuzione o a seguito della risoluzione del presente atto, il Foro competente ed esclusivo sarà quello di Rieti.

10, 2  
4/18

*ART. 11*  
*Aspetti fiscali*

La presente convenzione sarà registrata in caso d'uso ai sensi del D.P.R. n. 131/1986. Le spese della eventuale registrazione saranno a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Rieti, li \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria Locale Rieti  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti

Ospedale Cristo Re  
Il Direttore Generale  
Dr. Massimo Miraglia



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it

www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



ALL. A

REGIONE  
LAZIO

## ATTO DI NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679)

### TRA

ASL di Rieti con sede legale in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, quale  *Titolare del Trattamento*, (di seguito, per brevità "**Titolare**" o "**ASL**" o "**Azienda**");

### E

L'Ospedale Cristo Re, con sede legale in Roma, Viale Carso, n. 44, quale *Responsabile Esterno del Trattamento* (di seguito, per brevità, "**Responsabile**"),

Di seguito, congiuntamente, le "**Parti**".

### PREMESSO CHE

(Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente Atto)

- tra la ASL di Rieti e l'Ospedale Cristo Re è in atto una Convenzione finalizzata all'espletamento di attività di pediatria e neonatologia da rendersi presso la U.O.S.D. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale di Rieti (di seguito, per brevità, "**Convenzione**");
- per l'esecuzione delle attività previste nella Convenzione, il Responsabile tratterà dati personali di cui l'Azienda è Titolare;
- l'ASL, in persona del legale rappresentante *p.t.*, Titolare del trattamento dei dati personali, di "categorie particolari di dati personali" (già "dati sensibili" ai sensi del Codice Privacy) ed in particolare di "dati relativi alla salute" ai sensi degli artt. 4 e 24 del Regolamento UE 2016/679, ha pertanto individuato, l'Ospedale Cristo Re, quale Responsabile Esterno del Trattamento medesimo sulla base delle evidenze documentali e delle dichiarazioni dallo stesso fornite al Titolare e della successiva verifica da parte di quest'ultimo, per quanto ragionevolmente possibile, della loro rispondenza al vero, circa le caratteristiche di esperienza, capacità e affidabilità che devono caratterizzare chi esercita tale funzione affinché il trattamento rispetti i requisiti della normativa vigente e garantisca la tutela degli interessati.

### SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### Art. 1

#### Definizioni

Ai fini del presente Atto di nomina valgono le seguenti definizioni:

- Per **“Legge Applicabile”** o **“Normativa Privacy”**, si intende il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito, per brevità, **“GDPR”**) nonché qualsiasi altra normativa sulla protezione dei dati personali applicabile in Italia ivi compresi il D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e i provvedimenti dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali applicabili alla fattispecie oggetto della Convenzione;
- per **“Dati Personali”**: si intendono tutte le informazioni direttamente o indirettamente riconducibili ad una persona fisica così come definite ai sensi dell'art. 4 par. 1 del GDPR, che il Responsabile tratta per conto del Titolare allo scopo di fornire i Servizi di cui alla Convenzione stipulato con l'Azienda;
- per **“Categorie particolari di dati”**: si intendono i dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici, biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- per **“Dati relativi alla salute”**: si intendono i dati personali attinenti alla salute fisica e mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
- per **“Interessato”**: si intende la persona fisica cui si riferiscono i Dati Personali;
- per **“Servizi”**: si intendono i Servizi resi dal Responsabile oggetto della Convenzione nonché il relativo trattamento dei dati personali, così come meglio descritto nel presente Atto di nomina;
- per **“Titolare”**: si intende, ai sensi dell'art. 4, par. 7 del GDPR, la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali;
- per **“Responsabile del Trattamento”**: si intende, ai sensi dell'art. 4, par. 8 del GDPR, la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento;
- per **“Ulteriore Responsabile”**: si intende la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo, soggetto terzo (fornitore) rispetto alle Parti, a cui il Responsabile del trattamento, previa autorizzazione del Titolare, abbia, nei modi di cui al par. 4 dell'art. 28 del GDPR, eventualmente affidato parte dei Servizi e che quindi tratta dati personali;
- per **“Persona autorizzata al trattamento”** o **“Incaricato”**: si intendono le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal Titolare o dal Responsabile;
- per **“Amministratore di sistema”** o **“ADS”**: si intende la persona fisica dedicata alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione con cui vengano effettuati trattamenti di dati personali, compresi i sistemi di gestione delle basi di dati, i sistemi software complessi quali i sistemi ERP (Enterprise resource planning) utilizzati in grandi aziende e organizzazioni, le reti locali e gli apparati di sicurezza, nella misura in cui consentano di intervenire sui dati personali;

- per **“Misure di Sicurezza”**: si intendono le misure di sicurezza di cui alla Normativa privacy;
- per **“Trattamento”**: si intende, ai sensi dell'art. 4, par. 2 del GDPR, qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

## **Art. 2**

### ***Nomina e oggetto***

In attuazione dell'art. 28 del GDPR, l'Asl di Rieti, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, di “categorie particolari di dati personali” (già “dati sensibili” ai sensi del Codice Privacy) ed in particolare di “dati relativi alla salute”, nomina la ASL Roma 1 quale Responsabile dello stesso trattamento come previsto nella Convenzione, da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente atto, reso necessario per l'espletamento dei Servizi.

Il Responsabile tratterà i Dati personali, così come specificati al precedente comma, di cui verrà in possesso/a conoscenza nello svolgimento dei Servizi oggetto della Convenzione solo in base a quanto ivi stabilito e a quanto previsto nel presente Atto.

## **Art. 3**

### ***Durata e finalità***

Il presente Atto produce i suoi effetti a partire dalla data di sottoscrizione delle Parti e rimarrà in vigore fino alla cessazione delle attività svolte dal Responsabile a favore del Titolare, indipendentemente dalla causa di detta cessazione. Inoltre, fermo il diritto del Titolare di revocare, in qualsiasi momento e senza bisogno di motivazione, l'affidamento del Trattamento al Responsabile e/o la sua stessa nomina, il Trattamento, fatto salvo ogni eventuale obbligo di legge e/o contenzioso, avrà una durata non superiore a quella necessaria al raggiungimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

## **Art. 4**

### ***Modalità e istruzioni***

Le modalità e le istruzioni per il Trattamento dei Dati Personali impartite dal Titolare al Responsabile sono specificatamente indicate e declinate nella Convenzione e nella presente nomina.

In particolare, ai sensi e per gli effetti della vigente Normativa Privacy, il Responsabile tratta i dati personali soltanto su istruzione documentata del Titolare del trattamento, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o un'organizzazione internazionale, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o nazionale cui è soggetto il Responsabile del trattamento. In tal caso, il Responsabile del trattamento informa il

Titolare del trattamento circa tale obbligo giuridico prima del trattamento, a meno che il diritto vieti tale informazione per rilevanti motivi di interesse pubblico.

In ragione della presente nomina, il Responsabile ha l'obbligo di attenersi, tra l'altro, alle seguenti istruzioni:

- deve nominare formalmente tutte le persone autorizzate al trattamento dati (c.d. Incaricati), conferendo incarico scritto ai propri dipendenti e/o collaboratori che, sulla base delle relative competenze, effettuano i trattamenti di dati personali di competenza del Titolare e deve vigilare costantemente sull'operato degli stessi. Grava sul Responsabile la tenuta, la conservazione e l'archiviazione degli atti di nomina degli incaricati/persone autorizzate al trattamento dei dati. Tale documentazione è messa a disposizione del Titolare e/o dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali a semplice richiesta;
- deve garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali siano costantemente formate e informate in materia di tutela della riservatezza e dei dati personali e si siano impegnate alla riservatezza nello svolgimento dei propri compiti lavorativi o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- deve vigilare attentamente affinché il trattamento che gli viene demandato sia effettuato nei termini e nei modi stabiliti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali ivi compresi i provvedimenti e le linee guida emanate dalle Autorità di controllo, delle procedure adottate dal Titolare e nel rispetto delle presenti istruzioni, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o un'Organizzazione internazionale nei limiti sanciti dal Regolamento;
- deve verificare e monitorare costantemente che il trattamento dei dati avvenga effettivamente in modo lecito e secondo correttezza nonché nel rispetto del principio di minimizzazione, assicurando che, fatti salvi eventuali obblighi di legge e/o contenzioso, i dati non siano conservati per un periodo superiore a quello necessario per gli scopi del trattamento medesimo;
- tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Responsabile mette in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, anche al fine di soddisfare possibili richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato, nonché per garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. da 32 a 35 compresi del Regolamento, relativi alla sicurezza del trattamento, alla notifica ed alla comunicazione di una violazione dei dati personali e alla valutazione di impatto sulla protezione dei dati. A questo fine, il Responsabile deve:
  - verificare costantemente l'efficacia delle misure di sicurezza adottate in conformità alla normativa vigente ed in linea con aggiornamenti e/o a eventuali perfezionamenti tecnici, che si rendano disponibili nel settore informatico;

- relazionare, se richiesto, sulle misure di sicurezza adottate ed allertare immediatamente il Titolare in caso di situazioni anomale o di emergenza;
- accettare il diritto del Titolare alla verifica periodica dell'applicazione delle norme di sicurezza adottate (audit) ed assoggettarsi ad esso;
- eseguire gli ordini del Garante o dell'Autorità Giudiziaria, salvo che il Titolare abbia tempestivamente comunicato la propria volontà di promuovere opposizione nelle forme di rito;
- procedere all'immediata segnalazione al Titolare di eventuali casi, anche solo presunti, di violazione di dati personali (da intendersi come tale la violazione di sicurezza che comporti accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati), in linea con le norme e le procedure aziendali vigenti;
- il Responsabile, per quanto di competenza, deve verificare periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati che tratta per conto del Titolare, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e necessità rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
- il Responsabile, quando richiesto, deve mettere immediatamente a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al Regolamento consentendo e collaborando alle periodiche attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato;
- il Responsabile deve informare immediatamente il Titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione da questi ricevuta violi il Regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati;
- il Responsabile deve tenere il Registro delle attività di trattamento svolte per conto del Titolare del trattamento ai sensi del comma 2 dell'art. 30 del Regolamento mettendolo immediatamente a disposizione di quest'ultimo e/o del Garante a semplice richiesta;
- il Responsabile assume con la sottoscrizione del presente Atto, specifico obbligo legale di riservatezza e confidenzialità nonché l'obbligo di concordare con il Titolare il corretto riscontro all'esercizio dei diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento;
- il Responsabile deve garantire che nella propria organizzazione ogni accesso informatico ai dati trattati per conto del Titolare richieda l'assegnazione ad ogni incaricato di una specifica utenza individuale che abiliti al solo trattamento delle informazioni necessarie al singolo per lo svolgimento della propria attività lavorativa verificando almeno annualmente la permanenza in capo all'incaricato del relativo profilo di autorizzazione al trattamento;
- nel processo di autenticazione, il Responsabile deve prevedere l'inserimento di un codice identificativo dell'incaricato associato a una parola chiave riservata (password) di adeguata complessità, comunicata all'incaricato in modalità riservata

e modificata dallo stesso al primo utilizzo e successivamente con cadenza almeno trimestrale;

- il Responsabile deve fornire istruzioni per non consentire che due o più incaricati al trattamento accedano ai sistemi, simultaneamente o in maniera differita, utilizzando il medesimo identificativo utente;
- il Responsabile deve fare in modo che ogni incaricato, al fine di proteggere la sessione di lavoro da utilizzi non autorizzati in sua assenza, non lasci mai incustodito e accessibile lo strumento elettronico;
- il Responsabile deve effettuare il salvataggio dei dati con finalità di backup e disaster recovery con cadenza almeno mensile e comunque prima di procedere al riutilizzo per altri scopi dei supporti di memorizzazione nel caso fosse necessario conservare le informazioni contenute negli stessi;
- il Responsabile deve proteggere i dati personali trattati per conto del Titolare contro il rischio di intrusione e dell'azione di programmi di cui all'art. 615-quinquies del codice penale, mediante l'attivazione di adeguati strumenti elettronici da aggiornare con cadenza almeno settimanale;
- il Responsabile deve aggiornare periodicamente e, comunque, almeno annualmente, i programmi per elaboratore con interventi volti a prevenire la vulnerabilità di strumenti elettronici e a correggerne difetti;
- il Responsabile deve adottare adeguate misure per garantire il ripristino dell'accesso ai dati in caso di danneggiamento degli stessi o degli strumenti elettronici, in tempi certi compatibili con i diritti degli interessati e, comunque, non superiori a sette giorni;
- nell'ambito del trattamento dei documenti cartacei, il Responsabile deve:
  - individuare e configurare i profili di autorizzazione, per ciascun incaricato e/o per classi omogenee di incaricati, in modo da limitare l'accesso ai soli dati necessari per effettuare le operazioni di trattamento;
  - periodicamente e comunque almeno annualmente, verificare la sussistenza in capo agli incaricati delle condizioni per la conservazione per i profili di autorizzazione;
  - identificare gli eventuali soggetti ammessi ad accedere a categorie particolari di dati personali al di fuori dell'orario di lavoro;
  - identificare e comunicare agli incaricati gli archivi dove riporre i documenti contenenti i dati personali e/o categorie particolari di dati (armadi, stanze, casaforti, ecc.);
  - prevedere, ove possibile, la conservazione dei documenti contenenti dati personali di categorie particolari (i.e. sensibili e/o giudiziari) separata dai documenti contenenti dati personali comuni;
  - verificare la corretta esecuzione delle procedure di distruzione dei documenti, quando non più necessari o quando richiesto dall'interessato;
- il Responsabile, al pari dei propri incaricati, deve inoltre:

- trattare i dati personali e/o le categorie particolari degli stessi secondo il principio di limitazione della finalità, ovvero unicamente per lo scopo per cui sono stati raccolti;
  - non diffondere o comunicare i dati personali e/o le categorie particolari degli stessi a soggetti non autorizzati al trattamento;
  - non lasciare incustoditi documenti contenenti i dati personali e/o le categorie particolari degli stessi durante e dopo l'orario di lavoro;
  - non lasciare in luoghi accessibili al pubblico i documenti contenenti i dati personali e/o le categorie particolari degli stessi;
  - riporre i documenti negli archivi quando non più operativamente necessari;
  - limitare allo stretto necessario l'effettuazione di copie dei suddetti documenti.
- Laddove rilevante ai fini dei servizi e delle attività di cui alla Convenzione, in ottemperanza a quanto previsto dal Provvedimento del Garante Privacy del 27 novembre 2008, e sue successive modificazioni, riguardante "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di Amministratore di Sistema" e s.m.i., il Responsabile si impegna, altresì, ad adempiere a tutti gli obblighi prescritti dai predetti Provvedimenti, tra cui, in particolare:
    - individuare e designare quale "Amministratore di Sistema" la/e persona/e cui sono attribuiti compiti e/o funzioni di Amministratore di Sistema in riferimento ai sistemi impegnati per la fornitura dei servizi oggetto della Convenzione, previa valutazione dei requisiti di esperienza, capacità ed affidabilità di tali persone e con l'elencazione analitica nella designazione individuale degli ambiti di operatività consentiti in base al profilo di autorizzazione assegnato;
    - mantenere un documento interno aggiornato, contenente gli estremi identificativi delle persone preposte quali Amministratori di Sistema, con l'elenco delle funzioni ad esse attribuite, e renderlo disponibile in caso di accertamenti del Garante e, ove necessario, di verifica da parte del Titolare, su richiesta di quest'ultima;
    - adottare sistemi idonei alla registrazione degli accessi logici (autenticazione informatica) ai sistemi ed archivi elettronici da parte degli Amministratori di Sistema designati, assicurando che le registrazioni abbiano le caratteristiche di completezza, inalterabilità e possibilità di verifica della loro integrità prescritte dal citato Provvedimento e siano conservate per almeno 6 mesi;
    - adottare per tutti i sistemi Sw di base ed Hw che prevedano un'utenza di super user, che non possa essere identificata fisicamente con un Amministratore di Sistema, la creazione di un registro ove siano riportate i dati anagrafici dell'utente incaricato di svolgere tale attività; Qualora gli utenti incaricati per accedere al medesimo Sw di base ed Hw fossero più di uno, in tale registro dovrà essere previsto il controllo quotidiano delle

Art. 2  
12/18

- presenze in servizio di tali incaricati al fine di poter ricondurre le attività svolte sui sistemi ai medesimi amministratori;
- procedere, annualmente, alla verifica dell'operato dei suddetti Amministratori di Sistemi, in modo da controllare la loro rispondenza alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza riguardanti i trattamenti di dati connessi ai servizi forniti alla nostra Azienda;
  - produrre ed aggiornare annualmente, se richiesto, un documento attestante i servizi svolti che contenga anche la copia degli attestati della formazione del personale incaricato allo svolgimento delle attività e spieghi esaurientemente tutti processi svolti al fine del mantenimento della sicurezza dei dati.

**Art. 5**

***Obblighi e doveri del Responsabile del trattamento***

Il Responsabile, al momento della sottoscrizione del presente Atto, dichiara e garantisce di possedere una struttura ed una organizzazione adeguata per l'esecuzione dei Servizi e si impegna ad adeguarla ovvero a mantenerla adeguata alla delicatezza della nomina, garantendo il pieno rispetto (per sé e per i propri dipendenti e collaboratori interni ed esterni) delle istruzioni sul trattamento dei dati personali specificatamente indicate e declinate nella Convenzione, nella presente nomina, oltre che della Normativa Privacy.

**Art.6**

***Tipologie di dati, finalità e categorie di interessati***

Il Responsabile svolge per conto del Titolare le attività di Trattamento dei Dati Personali relativamente alle tipologie, alle finalità ed alle categorie di soggetti esplicitate nella Convenzione, parte integrante e sostanziale del presente Atto di nomina.

**Art.7**

***Nomina di ulteriori responsabili***

In esecuzione e nell'ambito dei Servizi, il Responsabile, ai sensi dell'art. 28 comma 2 del GDPR, è autorizzato, salva diversa comunicazione scritta del Titolare, a ricorrere alla nomina di Ulteriori Responsabili ad esso subordinati, previo esperimento delle necessarie procedure di selezione dei fornitori applicabili di volta in volta.

Il Responsabile è tenuto, in sede di individuazione degli eventuali Ulteriori Responsabili e/o della loro sostituzione, ad informare preventivamente il Titolare, al fine di consentire a quest'ultimo, in attuazione dell'art. 28 comma 2 summenzionato, di poter manifestare eventuale formale opposizione alla nomina entro e non oltre il congruo termine di 20 (venti) giorni dalla ricezione della comunicazione. Decorso detto termine, il Responsabile potrà procedere all'effettuazione delle nomine, normativamente previste, nei confronti degli Ulteriori Responsabili individuati.

La nomina di un Ulteriore Responsabile da parte del Responsabile sarà possibile a condizione che sull'Ulteriore Responsabile siano imposti, mediante un contratto o un altro atto giuridico a norma del diritto dell'Unione o degli Stati membri, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente Atto, incluse garanzie sufficienti per

mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il Trattamento soddisfi i requisiti richiesti dalla Normativa Privacy.

Qualora l'Ulteriore Responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, il Responsabile iniziale conserva nei confronti del Titolare l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'Ulteriore Responsabile.

Il Responsabile, infine, si obbliga a comunicare al Titolare, con cadenza annuale, eventuali modifiche ed aggiornamenti dei trattamenti di competenza dei propri Ulteriori Responsabili.

#### **Art.8**

#### ***Vigilanza, sanzioni e responsabilità***

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 28, comma 3 del *GDPR*, al fine di vigilare sulla puntuale osservanza della Legge Applicabile e delle istruzioni impartite al Responsabile, il Titolare, anche tramite il proprio Responsabile della Protezione Dati e/o altro soggetto allo scopo individuato, potrà effettuare periodiche azioni di verifica. Tali verifiche, che potranno anche comportare l'accesso a locali o macchine e programmi del Responsabile Esterno, potranno aver luogo a seguito di comunicazione da parte del Titolare, da inviare con un preavviso di almeno cinque giorni lavorativi. Nell'ambito di tali verifiche, il Responsabile fornirà l'assistenza ed il supporto necessario, rispondendo alle richieste del Titolare, in relazione ai dati e ai trattamenti rispetto ai quali ha valore il presente atto di nomina.

Le Parti del presente Atto sono soggette, da parte dell'Autorità di controllo, alle sanzioni pecuniarie ai sensi dell'art. 83 del *GDPR*. Ferma restando l'applicazione di tale norma e, in generale, della Normativa Privacy, il mancato rispetto delle funzioni delegate e delle istruzioni impartite al Responsabile ovvero la violazione delle condizioni prescritte, darà luogo - anche in relazione a quanto previsto dal Contratto - all'applicazione di penali e/o alla risoluzione del Contratto.

Il Responsabile assume piena responsabilità diretta verso gli Interessati per i danni subiti derivanti da inadempimento o da violazione delle istruzioni legittime del titolare.

Il Responsabile si obbliga a manlevare il Titolare e tenere quest'ultimo indenne da qualsiasi tipo di conseguenza, sia civile sia amministrativa, responsabilità, perdita, onere, spesa, danno o costo da quest'ultimo sopportato che sia la conseguenza di comportamenti attribuibili al Responsabile, ovvero di violazioni agli obblighi o adempimenti prescritti dalla Normativa Privacy ovvero di inadempimento delle pattuizioni contenute nel presente Atto di nomina, ovvero dei compiti assegnati dal Titolare.

#### **Art. 9**

#### ***Disposizioni Finali***

Il presente Atto di nomina, in uno con la Convenzione, deve intendersi quale contratto formale che lega il Responsabile al Titolare del trattamento e che contiene espressamente

le Istruzioni documentate del Titolare, le modalità di gestione dei dati, la durata, la natura, la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, nonché gli obblighi e i diritti del Titolare del trattamento, così come le responsabilità in ambito privacy.

Con la sottoscrizione, il Responsabile accetta la nomina e si dichiara disponibile e competente alla piena attuazione di quanto nella stessa previsto.

La presente nomina ha carattere gratuito e ha durata pari alla durata della Convenzione a cui accede o, comunque, dell'atto giuridicamente vincolante che ne forma presupposto indefettibile e, fermo quanto indicato al precedente art. 3, si intenderà, pertanto, revocata al venir meno dello stesso, indipendentemente dalla causa, ovvero, in qualsiasi momento, per insindacabile decisione del Titolare.

### LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Responsabile Esterno  
Ospedale Cristo Re

Il Titolare del trattamento  
ASL Rieti

FIRMATO DIGITALMENTE

FIRMATO DIGITALMENTE

24.2  
15/18



ALL. 1



**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

Egregio Signor / Gentile Signora

**Oggetto: Atto di nomina a persona autorizzata al trattamento (già incaricato del trattamento) ai sensi dell’art. 29 del Regolamento (UE) 2016/679 e dell’art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018**

Nell’organizzazione aziendale, ciascun dipendente (fisso o itinerante) o assimilabile (stagista, collaboratore, interinale, ecc.) è assegnato ad una Unità, stabilmente ovvero in via temporanea, presso cui sono trattati dati personali.

In relazione a ciò l’Asl di Rieti, in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito anche il “Titolare”) **conferisce a tutti tali soggetti, nei termini e con le modalità previste in riferimento a quanto disposto dall’art. 29 e al principio di accountability di cui al nuovo Regolamento (UE) 2016/679 (infra detto “Regolamento”) e dall’art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018, nonché come raccomandato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali (infra detta “Garante”), la nomina a persona autorizzata del trattamento (già “incaricato”) dei dati personali ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari (i.e. “sensibili”) e giudiziari di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento, laddove ciò sia richiesto in ragione delle mansioni loro affidate.**

Nella specie, si ricorda come a mente di tale Regolamento la *“persona autorizzata opera sotto l’autorità diretta del titolare o del responsabile”*.

Ciò premesso, secondo il Garante, le disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (antecedenti al Regolamento europeo e alle modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018) in materia di incaricati del trattamento sono pienamente compatibili con la struttura e la filosofia del Regolamento, in particolare alla luce del principio di "responsabilizzazione" di titolari e responsabili del trattamento che prevede l'adozione di misure atte a garantire proattivamente l'osservanza del Regolamento nella sua interezza. In questo senso, e anche alla luce degli artt. 28, paragrafo 3, lettera b), 29, e 32, paragrafo 4 del Regolamento, in tema di misure tecniche e organizzative di sicurezza, si ritiene che titolari e responsabili del trattamento possano mantenere in essere la struttura organizzativa e le modalità di designazione degli incaricati di trattamento, così come delineatesi negli anni anche attraverso gli interventi del Garante, in quanto misure atte a garantire e dimostrare "che il trattamento è effettuato conformemente" al Regolamento (si veda art. 24, paragrafo 1, del Regolamento).

Considerato che, ai sensi dell’art. 30 del D.Lgs. 196/2003, *“La designazione (ad incaricato) è effettuata per iscritto e individua puntualmente l’ambito del trattamento consentito. Si considera tale anche la documentata preposizione della persona fisica ad una unità per la quale è individuato, per iscritto, l’ambito del trattamento consentito agli addetti all’unità medesima”* e ai sensi dell’art. 2 – quaterdecies del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs.101/2018, *“Il titolare o il responsabile del trattamento possono prevedere sotto la propria responsabilità e nell’ambito del proprio assetto organizzativo, che specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali siano attribuiti a persone fisiche, espressamente designate, che operano sotto la loro autorità. Il titolare o il responsabile del trattamento individuano le modalità più opportune per autorizzare al trattamento dei dati personali le persone che operano sotto la propria autorità diretta”*, il presente documento,

EU, 2  
16/18

congiuntamente con l'organigramma interno, i profili professionali e le competenze previste a livello contrattuale, costituisce puntuale individuazione dell'ambito di trattamento consentito alle persone autorizzate (già incaricati) degli uffici medesimi.

Per ciò che attiene, inoltre, alle persone autorizzate al trattamento dei dati sensibili e giudiziari di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento, la presente nomina potrà essere integrata con le istruzioni aggiuntive che il Referente interno eventualmente riterrà di conferire all'atto della loro applicazione alla Unità dove se ne prevede il trattamento.

Il Titolare ritiene la presente nomina condizione indispensabile per l'esecuzione di qualsivoglia attività lavorativa che contempli, anche saltuariamente, il trattamento di dati personali di propria competenza.

Tutto ciò premesso, le operazioni che ogni persona autorizzata effettuerà nello svolgimento della sua attività lavorativa riguarderanno, in particolare, l'accesso ad applicazioni informatiche tramite dispositivo informatico collegato alla rete aziendale o *stand alone* e/o l'uso di appositi archivi cartacei.

Rispetto a tutto quanto precede, si segnala quanto segue:

- 1) Titolare del trattamento è l'Asl di Rieti, con sede in Via del Terminillo n. 42 - Rieti coadiuvato dai Referenti Privacy.
- 2) Responsabile della Protezione Dati è l'Avv. Franco Angelo Ferraro domiciliato per la funzione presso i medesimi Uffici e sempre contattabile all'indirizzo e-mail [dpo@asl.rieti.it](mailto:dpo@asl.rieti.it) ovvero ai numeri 06.37351632 o 06.3722608.
- 3) Per trattamento di dati personali si intende "*qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione*".
- 4) Sono considerati dati personali, ai sensi dell'art. 4 num. 1) del Regolamento, "*qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale*"; sono considerati "dati biometrici", ai sensi dell'art. 4 num. 14) del Regolamento, "*i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici*"; sono considerati "dati relativi alla salute", ai sensi dell'art. 4 num. 15) del Regolamento, "*i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute*".
- 5) Sono considerati appartenenti a "*categorie particolari di dati personali*" ovvero "*dati sensibili*", ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, tutti quei dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- 6) Sono considerati "*dati giudiziari*", ai sensi dell'art. 10 del Regolamento, tutti quei dati personali relativi "*alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza*" ovvero, secondo l'ordinamento italiano, idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del d.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale.

7) Ai sensi del comma 4 dell'art. 32 del Regolamento *"Il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento fanno sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso a dati personali non tratti tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare del trattamento"*. Per tale ragione, ogni persona autorizzata è tenuta a fruire, con cadenza almeno annuale, delle occasioni formative, in presenza o a distanza e sempre documentate, predisposte dal Titolare del trattamento, dal Responsabile Protezione Dati e/o dal Referente interno.

8) È espressamente vietato alla persona autorizzata di trattare in Azienda dati personali di terzi non attinenti alle attività istituzionali nonché divulgare sia all'interno che fuori dell'Azienda, ovvero utilizzare in qualsiasi altro modo, dati personali di terzi soggetti dei quali sia venuta a conoscenza nello svolgimento delle proprie mansioni al di fuori delle indicazioni espressamente riportate nel presente incarico.

9) È espressamente vietato conferire dati, banche dati o la loro fruizione a soggetti terzi esterni senza aver preventivamente verificato con il Titolare, con il Responsabile Protezione Dati o, quantomeno, con un Referente interno, la necessità di provvedere alla loro nomina a Responsabile esterno del trattamento ex art. 28 del Regolamento da parte del Titolare del trattamento.

10) Le operazioni di trattamento oggetto del presente incarico dovranno essere svolte in conformità alle norme di legge e regolamenti vigenti in materia, ai provvedimenti e alle linee guida applicabili dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nonché alle espresse istruzioni impartite dal Titolare, dal Responsabile Protezione Dati o dal Referente interno di competenza con riferimento anche a quanto descritto nelle procedure eventualmente pubblicate sul Portale del Dipendente. In ogni caso, per qualsiasi chiarimento le persone autorizzate dovranno fare esclusivo riferimento al Responsabile Protezione Dati, al Referente o al Titolare.

11) Ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, i dati personali devono sempre essere trattati in modo lecito, corretto e trasparente ed in conformità alle finalità del trattamento, nonché aggiornati di volta in volta al momento di eventuali loro variazioni portate a conoscenza del Titolare durante tutta l'attività di trattamento secondo la definizione che di questo fornisce l'art. 4 num. 2) del Regolamento.

12) Nell'ambito di quanto previsto dal Regolamento, ogni persona autorizzata al trattamento, nei limiti del proprio incarico e per quanto ragionevolmente possibile considerato lo stato dell'arte, ha l'obbligo di custodia, controllo e conservazione dei dati, con l'adozione, tenendo conto della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, di ogni cautela adeguata a evitare ogni rischio di violazione di sicurezza che comporti accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati. A puro titolo esemplificativo, ciascuna persona autorizzata dovrà curare, al momento di allontanarsi dalla propria stanza, di non lasciare acceso il computer, o, in alternativa, di attivare uno screen-saver dotato di password di blocco/sblocco; di non lasciare incustoditi dispositivi informatici portatili e di proteggerne l'accesso con password adeguata, di cambiare la propria password almeno ogni tre mesi; di non abbandonare elenchi o schede contenenti dati personali, e in particolare quelli sensibili, sulla scrivania, curandone piuttosto la conservazione in cassette o contenitori chiusi a chiave; di segnalare prontamente al proprio superiore diretto eventuali anomalie o inesattezze dei dati trattati.

13) Si considera obbligo di ogni persona autorizzata al trattamento segnalare immediatamente e senza ingiustificato ritardo al Responsabile Protezione Dati e al Titolare per il tramite del proprio Referente Privacy (o direttamente in caso di assenza di quest'ultimo) qualsiasi ipotesi di violazione di sicurezza, anche potenziale, che possa comportare, accidentalmente o in modo illecito, la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati, attivarsi per limitarne gli effetti e offrire piena collaborazione alla verifica degli elementi richiesti dall'art. 33 del Regolamento.

12/18

14) Le rammentiamo che il Regolamento riconosce agli interessati, oltre alla possibilità di proporre reclamo al Garante, il diritto, ai sensi degli artt. 15 e seguenti, di essere informati circa i dati identificativi del Titolare e del Responsabile Protezione Dati e le finalità e modalità del trattamento dei propri dati; di chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che li riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dal Regolamento. Ogni comunicazione o richiesta in tal senso che dovesse pervenirle in Azienda dovrà essere prontamente e comunque non oltre 1 (uno) giorno sottoposta all'attenzione del Responsabile Protezione Dati per le opportune istruzioni.

15) L'Asl di Rieti è tenuta, in forza del presente atto di nomina e del principio di responsabilizzazione previsto dal Regolamento, a vigilare sull'operato delle persone autorizzate del trattamento e pertanto, si riserva il diritto di effettuare verifiche periodiche sulle attività dalle medesime svolte.

16) In forza del presente atto di nomina, Lei è autorizzato a trattare tutti i dati personali, sensibili e giudiziari dei quali potrà venire a conoscenza nell'ambito delle competenze e delle funzioni proprie della Unità di appartenenza, nonché in altre Unità in cui dovesse essere chiamato, anche temporaneamente o saltuariamente, a svolgere le proprie funzioni, in virtù delle specifiche competenze e dei relativi compiti assegnati nell'ambito delle attività trasversali finalizzate a garantire la continuità dei servizi (ad es. consulenze, turni di guardia, reperibilità, ecc.).

17) Il presente incarico è gratuito ed ha durata pari a quella del rapporto della persona autorizzata al trattamento con il Titolare e si intenderà revocata per insindacabile decisione del Titolare ovvero all'atto dello scioglimento di detto rapporto, per qualsiasi causa ciò avvenga e al termine del quale Lei dovrà cessare ogni trattamento di dati acquisiti in costanza di rapporto e restituire tutti i supporti su cui gli stessi venivano custoditi impegnandosi sin d'ora al rispetto delle prescrizioni e dei divieti di cui al Regolamento anche per il tempo successivo alla scadenza o cessazione della presente nomina.

18) Si ricorda, infine, che il mancato rispetto della normativa stabilita dal Regolamento a protezione dei dati personali e/o il mancato rispetto delle procedure aziendali poste a tutela degli stessi può essere fonte di responsabilità civili, penali ed amministrative e comportare, nei casi previsti, l'apertura di procedimenti disciplinari anche in ambito lavorativo.

Distinti saluti.

Per il Titolare

---

Per presa visione, la persona autorizzata al trattamento

---

[cognome e nome]

---

[firma leggibile]