

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

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

**Oggetto:** conferma del titolo autorizzativo e rilascio di accreditamento istituzionale definitivo al “Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata”, con sede operativa in Via Martiri di Via Fani n. 19 – 01012 Capranica (VT), gestito dalla congregazione Provincia Romana dell’Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (P.IVA 00999531007), con sede legale in Largo Ottorino Respighi n. 6 - 00135 Roma.

**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 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;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, il Dott. Renato Botti è stato nominato Subcommissario 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;

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 1191, 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*”

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

*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 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 Province 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’accreditamento
- 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”;*

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

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

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

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

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

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

termine del 10 dicembre 2010 tramite il Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredamenti 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 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 Testi 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

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

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 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";

VISTO che il soggetto denominato congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n.6 - 00135 Roma, nella persona del rappresentante legale p.t., ha aderito, in data 18/12/2010, alla procedura di cui al DCA n. 90/2010 e s.m.i. inserendo per via telematica nel portale SAASS la documentazione richiesta per la verifica dei requisiti per il rilascio della conferma dell'autorizzazione all'esercizio, nonché degli ulteriori requisiti di qualificazione ai fini dell'accREDITAMENTO per la struttura sanitaria denominata "Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata", sita nel Comune di Capranica (VT), Via Martiri di Via Fani n. 19;

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 Viterbo, ha proceduto a sopralluoghi che si sono conclusi il 01/02/2013, presso la sede di Via Martiri di Via Fani n. 19 - 01012 Capranica (VT) del "Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata", gestito dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n.6 - 00135 Roma;
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 della ASL di Viterbo, che sulla base della predetta relazione, ha rilasciato l'attestazione di conformità ai requisiti richiesti trasmettendola alla Direzione Regionale competente;

PRESO ATTO dell'attestazione di conformità rilasciata dal Commissario Straordinario della ASL di Viterbo, prot. n.16741 del 04/04/2014 (che sostituisce quella prot. n. 11787 del 03/07/2013), con cui si attesta che il presidio sanitario denominato "Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata", con sede operativa in Via Martiri di Via Fani n. 19 - 01012 Capranica (VT), gestito dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari

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

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

Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n .6 - 00135 Roma, relativamente alla seguente attività di:

- Riabilitazione Ambulatoriale per persone con disabilità – n. 50 trattamenti di mantenimento

risulta in possesso dei *“requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi e degli ulteriori requisiti per l’accreditamento di cui al DCA n. U0090/2010 con annessi allegati e ss.mm.ii.”*;

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

- Determinazione Regione Lazio n. D0713 del 20/02/2008;
- DGR Lazio n. 2591 del 19/12/2000;
- DGR Lazio n. 718 del 07/06/2002;
- DCA Lazio n. 80/2010
- DCA Lazio n. 18/2011;

RITENUTO, quindi, di dover provvedere al rilascio del provvedimento di conferma dell’autorizzazione all’esercizio per il presidio sanitario denominato “Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata”, con sede operativa in Via Martiri di Via Fani n. 19 – 01012 Capranica (VT), e del riconoscimento dell’accreditamento istituzionale definitivo alla congregazione Provincia Romana dell’Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n. 6 - 00135 Roma, che gestisce il predetto presidio, relativamente all’attività di:

- Riabilitazione Ambulatoriale per persone con disabilità – n. 50 trattamenti di mantenimento;

DECRETA

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

- di confermare, in favore della congregazione “Provincia Romana dell’Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi”, quale gestore del “Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata, con sede operativa in Via Martiri di Via Fani n. 19 – 01012 Capranica (VT), l’autorizzazione all’esercizio per le seguenti attività sanitarie:
  - Riabilitazione Ambulatoriale per persone con disabilità – n. 50 trattamenti di mantenimento;
- di rilasciare, in favore della congregazione “Provincia Romana dell’Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi” (P. IVA 00999531007), con sede legale in Largo Ottorino Respighi n .6 - 00135 Roma e di cui è legale rappresentante p.t. Padre Blasi Emilio, nato a San Pietro Vornotico (Brindisi) il 03/02/1951, l’accreditamento istituzionale definitivo per il “Presidio Ambulatoriale Decentrato del Centro Riabilitativo Villa Immacolata”, con sede operativa in Via Martiri di Via Fani n. 19 – 01012 Capranica (VT), per le seguenti attività sanitarie:
  - Riabilitazione Ambulatoriale per persone con disabilità – n. 50 trattamenti di

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

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

mantenimento;

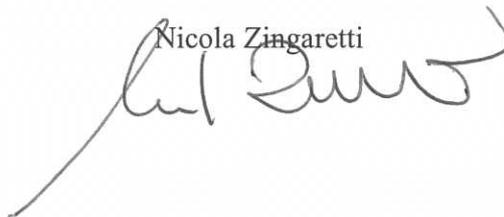
- di prendere atto che Responsabile del Presidio è il Dott. Romeo Gatti, nato a Narni (TN) il 17/10/1952, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Reumatologia, iscritto all'albo dei Medici-Chirurghi di Viterbo al n. 955;
- dare comunicazione del presente provvedimento al legale rappresentante della struttura ed all'Azienda USL di competenza a mezzo raccomandata e tramite pubblicazione sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it), nella sezione "Argomenti - Sanità";
- di stabilire che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Responsabile del Presidio, 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.

La struttura relativamente all'autorizzazione è tenuta alle disposizioni di cui al capo IV del R.R. n. 2/2007 e ss.mm.ii., e relativamente all'accreditamento è tenuta al rispetto di 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.

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





# Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 00081 del 26 MAG. 2014

Proposta n. 8829 del 19/05/2014

**Oggetto:**

Conferma del titolo autorizzativo e rilascio di accreditamento istituzionale definitivo alla Casa di Cura Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata, ubicato in Strada Sammartinese n. 65/A - 01100 Viterbo, gestita dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (P.IVA 00999531007), con sede legale in Largo Ottorino Respighi n. 6 - 00135 Roma.

**Estensore**

**Responsabile del Procedimento**

**Il Dirigente d'Area**

TESTONI TIZIANA

G. SPUNTIICCHIA

G. SPUNTIICCHIA'

Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

R. BOTTI

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

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

**Oggetto:** conferma del titolo autorizzativo e rilascio di accreditamento istituzionale definitivo alla Casa di Cura Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata, ubicato in Strada Sammartinese n. 65/A - 01100 Viterbo, gestita dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (P.IVA 00999531007), con sede legale in Largo Ottorino Respighi n. 6 - 00135 Roma.

**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 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;

**DATO ATTO**, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, il Dott. Renato Botti è stato nominato Subcommissario 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;

**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 1191, 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*

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

*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 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 Province 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: “*Presa 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’accreditamento
- 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*”;

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

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

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

**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 Accreditementi 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

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

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

entro il termine del 10 dicembre 2010 tramite il Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditamenti 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 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'accredimento 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'accredimento, 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

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

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 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 Viterbo, ha proceduto a sopralluoghi che si sono conclusi il 16/04/2013, presso la sede della Casa di Cura Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata, gestita dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n.6 - 00135 Roma;
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 della ASL di Viterbo, che sulla base della predetta relazione, ha rilasciato l'attestazione di conformità ai requisiti richiesti trasmettendola alla Direzione Regionale competente;

**VISTO** la DGR n. 2337 del 16 dicembre 1996 con il quale la Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Roma, L.go Ottorino Respighi n. 6, è stata autorizzata all'apertura e funzionamento del Centro di riabilitazione per il recupero funzionale e sociale di soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa ex art. 26 L. 833/78, denominato Villa Immacolata, sito in S. Martino al Cimino (VT), strada Sammarinese n. 65/A per l'erogazione di attività riabilitativa secondo le seguenti tipologie assistenziali:

- degenza a tempo pieno per un massimo di 24 posti, per utenti di età superiore a 12 anni
- degenza diurna per un massimo di 50 posti per utenti di età superiore a 12 anni
- trattamenti individuali ambulatoriali per un massimo di 150 giornalieri per utenti di qualsiasi età
- trattamenti individuali domiciliari per un massimo di 70 trattamenti giornalieri per utenti di qualsiasi età

per un totale di n. 24 posti in regime residenziale, n. 50 posti in regime semiresidenziale e n. 220 trattamenti in regime non residenziale;

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

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

**VISTA** la DGR n. 2591 del 19 dicembre 2000 avente ad oggetto: "Centri di riabilitazione convenzionati ai sensi dell'art. 26 legge n. 833/78. Accreditemento Sperimentale", con la quale la struttura Sanitaria "Complesso Socio Sanitario ed Ospedaliero Villa Immacolata", sita in San Martino Al Cimino (VT) - Strada Sammartinese n. 65/a., risulta provvisoriamente accreditata;

**VISTA** la DGR n. 718 del 7 giugno 2002, avente ad oggetto: "Complesso socio-sanitario e ospedaliero Villa Immacolata, sito in San Martino al Cimino (VT) - Strada Sammartinese n. 65/a. Riorganizzazione posti letto";

**VISTA** la Determinazione Regione Lazio n. D0713 del 20 febbraio 2008, con la quale:

- è stato concesso il trasferimento di n. 50 trattamenti in regime ambulatoriale dal Centro di riabilitazione ex art. 26 l. n. 833/78 Villa Immacolata, sito in S. Martino al Cimino (VT), strada Sammartinese n. 65/A, ai locali siti nel comune di Capranica (VT), via Martiri di via Fani n. 19, piano terra e primo piano;
- mentre il Centro di riabilitazione ex art. 26 l. n. 833/78 denominato Villa Immacolata, sito in S. Martino al Cimino (VT), strada Sammartinese n. 65/A, risulta autorizzato – a modifica dei precedenti provvedimenti, all'erogazione dell'attività riabilitativa secondo le seguenti tipologie assistenziali:
  - ~ degenza a tempo pieno per un massimo di 24 posti, per utenti di età superiore a 12 anni
  - ~ degenza diurna per un massimo di 50 posti per utenti di età superiore a 12 anni
  - ~ trattamenti individuali ambulatoriali per un massimo di 100 giornalieri per utenti di qualsiasi età
  - ~ trattamenti individuali domiciliari per un massimo di 70 trattamenti giornalieri per utenti di qualsiasi età;

**VISTO** il DCA n. 80 del 30 settembre 2010, recante "Riorganizzazione rete ospedaliera", che, con riferimento alla Casa di Cura "Complesso Socio Sanitario ed Ospedaliero Villa Immacolata" (allegato D - scheda struttura) riduce a n. 134 i posti letto complessivi (Recupero e riabilitazione 103 pl + Lungodegenza 31 pl.), oltre alla RSA;

**VISTO** il DCA n. 18 del 24 marzo 2011, recante "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i.", che converte i 10 posti letto di RSA livello prestazionale R1 in n. 20 posti letto riabilitazione estensiva in regime residenziale;

**VISTA** l'attestatazione di conformità della Casa di Cura "Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata" "ai requisiti di autorizzazione e di quelli ulteriori per l'accreditamento di cui al DCA n. 90/2010 e s.m.i." rilasciato dal Commissario Straordinario della ASL di Viterbo, all'esito delle verifiche concluse, giusta nota del 04/04/2014 prot. 16739, che recita (testuale):

*"la struttura sanitaria denominata "Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata", con sede operativa in Strada Sammartinese, n.65/a – 01100 Viterbo, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio possiede i requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al DCA n. 90/2010 e s.m.i. per l'esercizio delle seguenti attività sanitarie e servizi:*

**TIPOLOGIA:** *post acuzie ospedaliera*

**CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA:** *n. 159 POSTI LETTO*

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

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

**articoli come segue:**

**RAGGRUPPAMENTO** Riabilitazione post acuzie per complessivi n. 103 posti letto (COD.56)

Nuclei N.3 – due da posti residenza 21 ciascuno e uno da posti residenza 20 ubicati al piano 4° dell'Edificio A;

Nuclei N.2 – uno da posti residenza 21 ciascuno l'altro da posti residenza 20 ubicati al piano 3° dell'Edificio A

**RAGGRUPPAMENTO** LUNGODEGENZA per complessivi n. posti letto 36 (COD.60)

Nuclei n. 2 – uno da Posti Letto 19 l'altro da posti letto 17 ubicati al Piano 2° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE ESTENSIVA per complessivi n. posti residenza 20

Nuclei N.1 ubicato al piano 3° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE ambulatoriale per persone con disabilità 120 prestazioni

Ambulatori palestre – piano terra palazzina E

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE domiciliare per persone con disabilità 70 prestazioni – piano terra

palazzina E

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE semiresidenziale per persone con disabilità 70 prestazioni – piano terra

palazzina E

**SERVIZI GENERALI E LOCALI PREVISTI DAL DCA N 8/2011 PRESENTI NEL PRESIDIO SANITARIO**

- SERVIZIO accettazione – piano terra edificio E
- CUCINA – piani seminterrato e piano terra edificio A;
- LAVANDERIA – piano terra edificio A;
- servizio mortuario – piano terra edificio A;
- gestione farmaci e materiale sanitario – piano terra edificio A;
- Direzione sanitaria – piano terra Edificio A;
- Servizi per il personale – piano terra Edificio A e piano terra Edificio E

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA**

- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (aperta anche a pazienti esterni)
- LABORATORIO ANALISI CLINICHE;
- FKT;
- Ambulatori per visite specialistiche: dentistico, ortopedico, neurologico, fisiatrico, reumatologico, otorino, geriatrico, diagnostica vascolare, trattamento spasticità tossina botulinica- edificio E;
- Chinesiterapia e riabilitazione motoria, neuromotoria e sensoriale;
- Riabilitazione logopedia, audio fonologica e neurolinguistica;
- Riabilitazione neuropsicologica;
- Riabilitazione neuropsicomotoria;
- Riabilitazione neurovisiva e ortottica;
- Riabilitazione cardiologica respiratoria e cardio respiratoria;
- Riabilitazione urologica;
- Terapia occupazionale;
- Terapia psicologica;

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

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

- Orientamento psicopedagogico;
- Interventi educativi;
- Addestramento all'uso di ortesi, protesi, ed ausili;
- Terapia fisica

**SERVIZI GENERALI IN APPALTO ESTERNO**

nessuno

**PLANIMETRIA**

I locali della struttura sanitaria sono quelli della Planimetria modificata a seguito di esecuzione dei lavori di cui al Piano di adeguamento, redatta dall'arch. Roberto Giunchiglia, datata 22/07/2012, acquisita in formato pdf nel mese di dicembre 2012 (inserita in piattaforma LAIT).

**DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE**

È conforme a quella prevista dal DCA 90/2010 e s.m.i. per la tipologia assistenziale di riferimento.

**DOTAZIONE DI PERSONALE**

È conforme a quella prevista dal DCA 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. 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 (monte ore annuo).

**ATTESTA INOLTRE CHE**

la struttura sanitaria denominata Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata, con sede operativa in Strada Sammartinese n. 65/a – 01100 Viterbo gestito dalla Provincia Romana Ordine Chierici Regolari Ministri Degli Infermi tipologia post acuzie ospedaliera possiede i requisiti ulteriori previsti per l'accreditamento isituzionale definitivo di cui al DCA 90/2010 e s.m.i. per le seguenti attività sanitarie:

**RAGGRUPPAMENTO** Riabilitazione post acuzie per complessivi n. 103 posti letto (COD.56)

Nuclei N.3 – due da posti residenza 21 ciascuno e uno da posti residenza 20 ubicati al piano 4° dell'Edificio A;

Nuclei N.2 – uno da posti residenza 21 ciascuno l'altro da posti residenza 20 ubicati al piano 3° dell'Edificio A

**RAGGRUPPAMENTO** LUNGODEGENZA per complessivi n. posti letto 31 (COD.60)

Nuclei n. 2 – uno da Posti Letto 19 l'altro da posti letto 12 ubicati al Piano 2° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE ESTENSIVA per complessivi n. posti residenza 20

Nuclei N.1 ubicato al piano 3° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE ambulatoriale per persone con disabilità per 70 trattamenti e domiciliare per 70 trattamenti ambulatoriali per complessivi 67 trattamenti estensivi e 73 trattamenti mantenimento – piano terra palazzina E

**RAGGRUPPAMENTO** RIABILITAZIONE semiresidenziale per persone con disabilità fisiche psichiche e sensoriali 30 posti di cui 20 posti di mantenimento e 10 posti estensivi – piano terra palazzina E “

**VISTA** l'attestazione di conformità del Commissario Straordinario della Asl di Viterbo, prot. n.

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

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

34283 del 03/07/2013, con cui si attesta che il presidio sanitario denominato Casa di Cura Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata, sito in S. Martino al Cimino (VT), strada Sammarinese n. 65/A, gestito dalla congregazione Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, con sede legale in Largo Ottorino Respighi n. 6 - 00135 Roma, relativamente all'attività di:

- RSA:
  - Assistenza Residenziale Intensiva posti letto 10 (piano II edificio A)
  - Assistenza Residenziale Mantenimento A posti letto 60 (piano I edificio A – 3 nuclei da 20 persone ciascuno)
  - Assistenza Residenziale mantenimento B posti letto 20 (piano V edificio A)

risulta in possesso dei *“requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi e agli ulteriori requisiti per l'accreditamento di cui alla DGR n. 636/2007 e al DCA n. 90/2010 con annessi allegati e s.m.i.”*;

**VISTO** che, a seguito della verifica istruttoria dei titoli effettuata dalla Commissione della ASL di Viterbo, la suddetta RSA risulta operante in base ai seguenti provvedimenti:

- DGR Lazio n. 907/2000;
- DGR Lazio n. 718 del 07/06/2002;
- DGR Lazio n. 1723 del 18/07/2000;
- DCA Lazio n. 80/2010;
- DCA Lazio n. 18/2011;

**VISTO** che tutta la documentazione sopra citata risulta agli atti della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

**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”*;

**VISTO** l'art. 7 della l.r. 29 aprile 2013 n. 2, rubricato: *“Disposizioni in materia di tasse sulle concessioni regionali. Abrogazione della legge regionale 2 maggio 1980, n. 30 “Disciplina delle tasse sulle concessioni regionali” e successive modifiche”*;

**VISTO** l'art. 10 della l.r. n. 14/1998 con cui si statuisce che *“Gli atti e i provvedimenti concernenti le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) sono esenti dal pagamento delle tasse sulle concessioni regionali previste dai numeri d'ordine 4 e 5 della tariffa annessa alla legge regionale 2 maggio 1980, n. 30 e successive modificazioni. L'esenzione di cui al comma 1 si applica nei confronti delle Onlus regolarmente iscritte nell'albo e/o nel registro regionale”*;

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

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

**PRESO ATTO** della qualifica di Ente ecclesiastico civilmente riconosciuto posseduta dalla congregazione "Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi", che, limitatamente al ramo di attività "Assistenza sanitaria", è da considerarsi ONLUS ai sensi dell'art. 10, nono comma, del d.lgs. 4 dicembre 1997 n. 460, alle condizioni ivi previste;

**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:

- 1) di confermare, in favore della congregazione "Provincia Romana dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi" (P. IVA 00999531007), quale gestore della Casa di Cura denominata "**Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata**", di cui è legale rappresentante p.t. Padre Blasi Emilio, nato a San Pietro Vornotico (Brindisi) il 03/02/1951, l'**autorizzazione** all'esercizio per le seguenti attività sanitarie:

**TIPOLOGIA: post acuzie ospedaliera - CAPACITA' RICETTIVA COMPLESSIVA: n. 159 POSTI LETTO articolati come segue:**

**RAGGRUPPAMENTO Riabilitazione post acuzie per complessivi n. 103 posti letto (COD.56)**

Nuclei N.3 – due da posti residenza 21 ciascuno e uno da posti residenza 20 ubicati al piano 4° dell'Edificio A;

Nuclei N.2 – uno da posti residenza 21 ciascuno l'altro da posti residenza 20 ubicati al piano 3° dell'Edificio A

**RAGGRUPPAMENTO LUNGODEGENZA per complessivi n. posti letto 36 (COD.60)**

Nuclei n. 2 – uno da Posti Letto 19 l'altro da posti letto 17 ubicati al Piano 2° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE ESTENSIVA per complessivi n. posti residenza 20**

Nuclei N.1 ubicato al piano 3° dell'Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE ambulatoriale per persone con disabilità 120 prestazioni**

Ambulatori palestre – piano terra palazzina E

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE domiciliare per persone con disabilità 70 prestazioni – piano terra palazzina E**

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE semiresidenziale per persone con disabilità 70 prestazioni – piano terra palazzina E**

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA**

- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (aperta anche a pazienti esterni)

- LABORATORIO ANALISI CLINICHE;

- FKT;

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

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

- Ambulatori per visite specialistiche: dentistico, ortopedico, neurologico, fisiatrico, reumatologico, otorino, geriatrico, diagnostica vascolare, trattamento spasticità tossina botulinica- edificio E;
- Chinesiterapia e riabilitazione motoria, neuromotoria e sensoriale;
- Riabilitazione logopedia, audio fonologica e neurolinguistica;
- Riabilitazione neuropsicologica;
- Riabilitazione neuropsicomotoria;
- Riabilitazione neurovisiva e ortottica;
- Riabilitazione cardiologica respiratoria e cardio respiratoria;
- Riabilitazione urologica;
- Terapia occupazionale;
- Terapia psicologica;
- Orientamento psicopedagogico;
- Interventi educativi;
- Addestramento all'uso di ortesi, protesi, ed ausili;
- Terapia fisica

**RSA:**

- Assistenza Residenziale Intensiva posti letto 10 (piano II edificio A)
- Assistenza Residenziale Mantenimento A posti letto 60 (piano I edificio A – 3 nuclei da 20 persone ciascuno)
- Assistenza Residenziale mantenimento B posti letto 20 (piano V edificio A);

2) di rilasciare, in favore della congregazione “Provincia Romana dell’Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi” (P. IVA 00999531007), quale gestore della Casa di Cura denominata “**Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata**”, di cui è legale rappresentante p.t. Padre Blasi Emilio, nato a San Pietro Vornotico (Brindisi) il 03/02/1951, l’**accreditamento istituzionale definitivo** per le seguenti attività (di cui al punto precedente):

**RAGGRUPPAMENTO Riabilitazione post acuzie per complessivi n. 103 posti letto (COD.56)**

Nuclei N.3 – due da posti residenza 21 ciascuno e uno da posti residenza 20 ubicati al piano 4° dell’Edificio A;  
Nuclei N.2 – uno da posti residenza 21 ciascuno l’altro da posti residenza 20 ubicati al piano 3° dell’Edificio A

**RAGGRUPPAMENTO LUNGODEGENZA per complessivi n. posti letto 31 (COD.60)**

Nuclei n. 2 – uno da Posti Letto 19 l’altro da posti letto 12 ubicati al Piano 2° dell’Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE ESTENSIVA per complessivi n. posti residenza 20**

Nuclei N.1 ubicato al piano 3° dell’Edificio A;

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE ambulatoriale per persone con disabilità per 70 trattamenti e domiciliare per 70 trattamenti ambulatoriali per complessivi 67 trattamenti estensivi e 73 trattamenti mantenimento – piano terra palazzina E**

**RAGGRUPPAMENTO RIABILITAZIONE semiresidenziale per persone con disabilità fisiche psichiche e sensoriali 30 posti di cui 20 posti di mantenimento e 10 posti estensivi – piano terra palazzina E**

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

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

**RSA:**

- Assistenza Residenziale Intensiva posti letto 10 (piano II edificio A)
  - Assistenza Residenziale Mantenimento A posti letto 60 (piano I edificio A – 3 nuclei da 20 persone ciascuno)
  - Assistenza Residenziale mantenimento B posti letto 20 (piano V edificio A);
- 3) di prendere atto che la **Direzione Sanitaria** della Casa di Cura denominata “**Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata**” è affidata al dott. **Alberto Mastrogregori**, nato a Vallerano (VT) il 03/05/1953, laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Igiene, iscritto all'albo dei Medici-Chirurghi di Viterbo al n. 931;
  - 4) di revocare tutti i precedenti atti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento di attività sanitarie rilasciati in precedenza alla suddetta Casa di Cura “**Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo Villa Immacolata**”;
  - 5) dare comunicazione del presente provvedimento al legale rappresentante della struttura ed all'Azienda USL di competenza a mezzo raccomandata e tramite pubblicazione sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it), nella sezione “Argomenti - Sanità”;
  - 6) di stabilire che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Regione;
  - 7) 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;
  - 8) 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, (**anche per gli spazi il cui iter autorizzatorio intrapreso non si è concluso con il provvedimento regionale**), 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

