

OGGETTO: Accreditamento istituzionale del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR).

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 2002, n. 1, e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/04/2018, 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;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- la Legge Regionale n. 7 del 22 ottobre 2018, ed in particolare, l'art. 69, comma 1;
- il Regolamento Regionale n. 20 del 6 novembre 2019 concernente: *"Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, 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 modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale."*;
- 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 DCA n. U0008 del 10/02/2011 che modifica e integra DCA n. U0090/2010;
- Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 e, in particolare, l'atto 2, commi da 73 a 80;
- la D.G.R. del 05/06/2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;

VISTA la determinazione Dirigenziale n. G12919 del 27/10/2015 recante: *"L.R. n. 4 del 3 marzo 2003 – R.R. n. 2 del 26 gennaio 2007. Presidio sanitario gestito dalla Società "RADVISION S.r.l." (P.IVA 09115511009) con sede legale ed operativa in Ceccano (Fr), via G. Di Vittorio, 29. Autorizzazione all'ampliamento funzionale di branche polispecialistiche. Azienda USL Frosinone."*;

VISTA l'istanza acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 356711 del 06/07/2016, con la quale il legale rappresentante della Società "RADVISION SRL" ha stato chiesto l'accREDITAMENTO istituzionale del Presidio Poliambulatoriale sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR), per le prestazioni di seguito specificate:

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
ANGIOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE
NEUROLOGIA
OFTALMOLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICA
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
ENDOCRINOLOGIA
MEDICINA DELLO SPORT
CARDIOLOGIA
MEDICINA LEGALE
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
DERMATOLOGIA
REUMATOLOGIA
ONCOLOGIA

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

VISTI:

- la nota prot. 198131 del 18/04/2017 con la quale, a seguito dell'istanza prot.356711 del 06/07/2016, è stato richiesto all'Area Cure Primarie di esprimere il parere di compatibilità rispetto al fabbisogno di assistenza ed alla quantità di prestazioni accreditabili, per il Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR);

- la nota prot. 553582 del 13/09/2018 con la quale il Dirigente dell'Area Cure Primarie "Con riferimento al territorio della ASL di Frosinone, si rappresentano di seguito le valutazioni della scrivente area, sulla scorta dei dati di fabbisogno per le singole branche specialistiche di cui al citato DCA n. U00073/2018, in merito alle istanze trasmesse da codesta struttura al 12 settembre 2018, tenuto conto dell'ordine cronologico di arrivo delle stesse presso gli uffici regionali. Si esprime parere favorevole, limitatamente alle sottoindicate branche per Radvision Srl – prot. n. 356711 del 06/07/2016: Cardiologia, Radiologia, Oculistica, Dermatosifilopatia, Chirurgia Vascolare e Angiologia, Endocrinologia, Neurologia, Ortopedia, Ginecologia, Pneumologia";

VISTA la nota prot. n. 584641 del 26/09/2018, con la quale è stato chiesto alla ASL di Frosinone, di effettuare, ai sensi della normativa vigente in materia, la verifica della rispondenza del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR), agli ulteriori requisiti di accreditamento;

VISTA la nota prot. n. 66777 del 16/07/2019, acquisita alla Regione Lazio con prot. 564382 del 17/07/2019, il Direttore Generale della ASL di Frosinone ha attestato la rispondenza del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR) ai

requisiti ulteriori di accreditamento di cui al DCA 469/2017 per le seguenti prestazioni specialistiche ambulatoriali:

PRESIDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (cod. 69 Radiologia Diagnostica)
CARDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA (cod. 34 Oculistica)
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA (cod. 52 Dermasifilopatia)
CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (cod. 68 Pneumologia);

RITENUTO, pertanto, di concedere l'accreditamento istituzionale del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR), per le attività di seguito specificate:

PRESIDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (cod. 69 Radiologia Diagnostica)
CARDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA (cod. 34 Oculistica)
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA (cod. 52 Dermasifilopatia)
CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (cod. 68 Pneumologia)

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate di: concedere l'accreditamento istituzionale del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR), per le attività di seguito specificate:

PRESIDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (cod. 69 Radiologia Diagnostica)
CARDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA (cod. 34 Oculistica)
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA (cod. 52 Dermasifilopatia)
CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (cod. 68 Pneumologia)

Per gli effetti delle sopracitate disposizioni, la configurazione complessiva del Presidio Poliambulatoriale gestito dalla Società "RADVISION SRL" (P. IVA e C.F. 09115511009) sito in Via G. Di Vittorio, 29 – 03023 Ceccano (FR) è la seguente:

Attività autorizzate:

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
ANGIOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE
NEUROLOGIA
OFTALMOLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
ENDOCRINOLOGIA
MEDICINA DELLO SPORT
CARDIOLOGIA
MEDICINA LEGALE
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
DERMATOLOGIA
REUMATOLOGIA
ONCOLOGIA**

Attività accreditate:

**PRESIDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (cod. 69 Radiologia Diagnostica)
CARDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA (cod. 34 Oculistica)
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA (cod. 52 Dermasifilopatia)
CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (cod. 68 Pneumologia)**

Il Legale Rappresentante è la Dott.ssa Taccheri Isabella, nata a Ceccano il 7/6/1949.

Il Direttore Sanitario della struttura è la Dott.ssa Taccheri Isabella, laureata in medicina e chirurgia, in possesso della specializzazione in ginecologia e ostetricia, iscritta all'Albo dei Medici chirurghi della provincia di Frosinone n. 962.

Il presente provvedimento sarà notificato al Legale Rappresentante della Società, nonché comunicato alla ASL di Frosinone, al Comune di Ceccano (FR) e all'Ordine Provinciale dei Medici di Frosinone.

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

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

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e comunque l'accreditamento, previo congruo preavviso, può subire riduzioni e variazioni per effetto di provvedimenti, anche di programmazione, nazionali e regionali”.

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

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

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

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

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10/02/2011 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

RELAZIONE

Proposta DCA n. 23285 del 31/12/2019

Oggetto: Approvazione “Documento di indirizzo regionale per lo Screening Oftalmologico Neonatale Universale” e individuazione della rete regionale dei servizi.

Con particolare riferimento allo Screening Oftalmologico Neonatale si evidenzia quanto segue.

Il DPCM 12/10/2017 relativo all’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabilisce all’art. 38, che siano garantite al neonato, le prestazioni per la diagnosi precoce delle malattie congenite, tra cui la diagnosi precoce della cataratta congenita.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2014-2018” (Intesa Stato Regioni -Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014) e successiva proroga 2019 (Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 247/CSR del 21 dicembre 2017) prevede, nell’ambito del macro obiettivo “Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali” l’obiettivo centrale 2.2. “Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita”;

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, di cui al DCA n.U00309 del 06/07/2015 come modificato e integrato dal DCA n.U00593 del 16/12/2015 e successiva proroga 2019 (DCA U00209/2018) prevede l’attuazione di specifici programmi e interventi tra cui il Progetto 2.4 denominato “Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione” che ha l’obiettivo di implementare tale programma di Screening in tutti i Punti Nascita del Lazio.

Ai fini della definizione del Documento, la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico degli esperti sullo screening oftalmologico neonatale che fanno parte del Tavolo tecnico regionale sugli screening neonatali istituito con Determinazione n. G11739 del 28 agosto 2017)

Il programma di screening oftalmologico neonatale prevede, che presso i Punti Nascita, prima della dimissione, venga eseguito a tutti i nati, il test del riflesso rosso ed eventuale re-test. Prevede, altresì, che in caso di test positivo si prosegua con gli opportuni approfondimenti presso le strutture specialistiche con specifiche competenze per la diagnosi e il trattamento delle patologie oculistiche dell’infanzia, con particolare riferimento alla cataratta congenita.

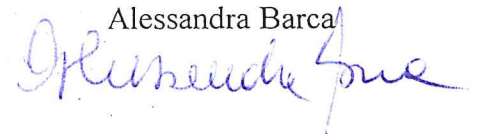
Al riguardo, seppure lo screening oftalmologico neonatale risulti già avviato nel territorio, attraverso il presente documento viene definito il modello organizzativo che mira a favorire la messa in atto di procedure omogenee presso tutti i livelli di screening e propone, altresì, un modello di presa in carico complessivo per i neonati e le loro famiglie.

Ai fini della definizione della rete si è tenuto conto dell’organizzazione territoriale e di quanto già attuato in materia nonché della permanenza sul territorio di strutture di oftalmologia di comprovata esperienza.

31/12/2019

Il Dirigente

Alessandra Barca





Oggetto: Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza domiciliare integrata –
Adozione tariffe anno 2020.
Relazione di accompagnamento

Con la presente proposta n. 23277 del 30/12/2019 si prende atto degli accordi intercorsi con le Associazioni di categoria e le ASL interessate relativi agli importi tariffari per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata erogate dalle strutture private accreditate con il SSR.

Le tariffe in oggetto avranno una valenza provvisoria in quanto saranno applicate esclusivamente nell'anno 2020, nelle more del completamento del percorso di riorganizzazione delle cure domiciliari. Tale percorso prevede come elemento fondamentale la messa a regime del nuovo sistema di valutazione multidimensionale del paziente.

Al fine di semplificare le regole di remunerazione, il sistema tariffario ponte in proposta prevede la valorizzazione per accesso e non più per giornata di presa in carico ponderata per intensità di cura.

Il Dirigente ad interim dell'Area

Marcello Giannico

Il responsabile del procedimento

Paolo Egidi 