

**OGGETTO:** Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina” con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestita dalla Società “Clinica Villa Nina S.r.l.”, con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, 2 (P. IVA. 01287751000) in persona del legale rapp.te p.t. Sig.ra Ramberta Roscini – Approvazione dello schema di accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria.

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

**VISTI per quanto riguarda i poteri**

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “Nuovo Statuto della Regione Lazio” e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s. m. i.;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, 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 regionale B03071 del 17 luglio 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”;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 01 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;

**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: “Presenza 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;
- i programmi operativi approvati con Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014;

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia di autorizzazione e accreditamento:**

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l’art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296 e ss.mm.ii.;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss.mm.ii.;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2 e ss.mm.ii.;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n. 13 e ss.mm.ii.;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010 avente ad oggetto: “Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale n. U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. n. 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
- 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 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*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 3 febbraio 2011;
- 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*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0018 del 24/03/2011 avente ad oggetto “*Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i.*”
- il Decreto del Commissario ad Acta n U00039 del 20 marzo 2012 “*Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00099 del 15 giugno 2012 avente ad oggetto “*Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti, anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 8 marzo 2013 ad oggetto “*Assistenza territoriale. Rivalutazione dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto commissariale n. U00039/2012*”
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00170 del 22 maggio 2014, “*Recepimento delle disposizioni normative della Legge del 27 febbraio 2014, n. 1*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014 “*Decreto commissariale n. U00247/2014. Programmi operativi per il triennio 2013-32015. Riorganizzazione e riqualificazione dell’assistenza territoriale. Piano regionale per l’attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane.*”;

**CONSIDERATO** che:

- con DGR n. 406 del 15/02/200 e n.909 del 28/03/2000 la struttura veniva autorizzata all’esercizio, a seguito dell’intervenuta riconversione della Casa di cura “Clinica Villa Nina”, di cui all’intesa ratificata con DGR n. 1029 del 24/03/1998, per le seguenti tipologie assistenziali:

Lungodegenza Medica	80 p.l.
RSA di alto livello assistenziale (area della senescenza)	60 p.r

per un assetto complessivo della struttura pari a 140 posti;

- il DCA U0080/2010 ha previsto la cessazione, in regime di accreditamento provvisorio, dei complessivi 80 p.l. di lungodegenza;
- che il DCA U0080/2010 ha, tra l’altro, disposto che “*le strutture private di riabilitazione e*

*lungodegenza post-acuzie possano proporre alla Direzione Regionale competente la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale. Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali potranno avvenire sulla base di intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area”;*

- in data 08/03/2011 è stata sottoscritta l’Intesa di riconversione con la Regione Lazio e la ASL Roma H, ratificata con DCA n. U0018/2011, che prevedeva la riconversione di 80 p.l. di Lungodegenza in 40 p.r. di RSA di Livello R2 e 40 p.r. di RSA di Livello R3, determinando un assetto complessivo della struttura pari a 140 posti residenza così articolati:  
Livello prestazionale R2: 60 p.r. – precedente autorizzazione;  
Livello prestazionale R2: 40 p.r.- riconversione ex DCA n. U0018/2011;  
Livello prestazionale R3: 40 p.r.- riconversione ex DCA n. U0018/2011.
- nel testo dell’Intesa, di cui al DCA n. U0018/2011, si richiama espressamente il DCA n. U0090/2010, le cui disposizioni la struttura deve osservare per il possesso dei requisiti minimi organizzativi e strutturali. In particolare, nell’allegato 1, paragrafo 4.1.1.1. al DCA n. U0090/2010 e s.m.i. è previsto espressamente che *“la capacità ricettiva per presidi autonomi è di minimo 20 posti e massimo di 80, in via eccezionale fino a 120 posti (strutture ubicate in zone ad alta densità abitativa ovvero derivanti da riconversioni di strutture sanitarie di ampie dimensioni ovvero per documentate esigenze del territorio dell’azienda U.S.L. dove la struttura è ubicata).”;*
- nell’ambito delle procedure di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di cui al DCA n. U0013/2011, il Direttore Generale della ASL Roma H, con nota Prot. n. 111146 del 24/12/2012 attestava la conformità della struttura ai requisiti minimi per l’autorizzazione ed a quelli ulteriori per l’accreditamento, per complessivi 140 p.r. così articolati:  
*“• RSA 1 livello prestazionale R2 (60 pl)  
• RSA 2 livello prestazionale R2/R3 (R2 40 pl e R3 40 pl)”;*
- il Gruppo di Verifica e Vigilanza Regionale, istituito con Determinazione del Direttore Regionale Programmazione e Risorse del SSR n. B07641 del 16/10/2012, ha effettuato un sopralluogo alla presenza del Legale Rappresentante e del Direttore Amministrativo della Società “Clinica Villa Nina S.R.L.”, di cui alla Relazione Esiti Verifica prot. n. 177797 del 24/09/2013 nel quale si attestava che la struttura *“risulta essere un unico presidio sanitario articolato in 2 RSA, strutturalmente non separate, così ripartite:  
RSA 1 – LIVELLO PRESTAZIONALE R2 (60 p.l.);  
RSA 2 – LIVELLO PRESTAZIONALE R2 (40 p.l.) + R3 (40 p.l.) = 80 posti letto derivanti da riconversione di posti letto di lungodegenza ex DCA 18/2011;  
per un totale complessivo di posti letto residenziali di 140 unità.”;*
- con nota prot. n. 361604 GR/11/16 del 24/06/2014 i competenti Uffici Regionali hanno chiesto al Direttore Generale della ASL Roma H di conoscere *“se siano state superate le criticità evidenziate dal gruppo di verifica regionale di cui alla nostra prot. n. 177797 del 24-09-2013”;*
- con nota prot. n. 92887 del 24.10.2014, a seguito di ulteriori sopralluoghi, la ASL Roma H ha, inoltre, comunicato che *“l’articolazione strutturale della clinica è risultata sostanzialmente immodificata rispetto a quanto rilevato nel corso del sopralluogo condotto in data 16.09.2013...omissis... Sebbene formalmente distinte, anche dal punto di vista organizzativo, le 2 unità assistenziali si configurano in realtà come un unico presidio, con una recettività di 140 p.l., superiore quindi a quella massima prevista dal DCA n. 8/2011 e*

*s.m.i. per presidi autonomi, così come già rilevato da diversi Enti”;*

- con nota prot. n. 95325 del 31/10/2014, il Direttore Generale della ASL Roma H ha disposto la revoca in autotutela della “Relazione Esiti verifica” del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. n. 111078 del 24/12/2012 nonché dell’“Attestato di conformità” prot. n. 111146 del 24/12/2012, *“non essendo state superate le criticità evidenziate dal gruppo di verifica regionale, dal Comando Carabinieri per la Tutela della Salute NAS di Roma, nonché dai servizi dipartimentali aziendali”, ribadendo “che questa Azienda al momento possa esprimersi favorevolmente per una R.S.A. con recettività di 120 posti di residenza”;*
- con nota prot. n. 10029 del 03/02/2015, acquisita al prot. regionale n. 74348 del 11/02/2015, il Direttore Generale della ASL Roma H, ha richiesto alla Società “Clinica Villa Nina S.R.L.”, quale gestore del presidio denominato Clinica Villa Nina di *“ricondere il numero di pazienti presenti a 120, di cui 100 mantenimento A e 20 mantenimento B, attraverso la sospensione di nuove accettazioni di utenti e/o la eventuale dimissione, ove possibile, di quelli in sovrannumero”*, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa;
- in data 20 gennaio, 12 marzo e 28 aprile 2015 sono state convocate tre riunioni presso gli Uffici Regionali alla presenza della Sig.ra Ramberta Roscini in rappresentanza della Società “Clinica Villa Nina S.R.L.” e del Direttore Generale della ASL Roma H, al fine di ricondurre i n. 20 posti residenza eccedenti il limite di 120 posti residenza previsti dal DCA n. U0008/2011 e s.m.i., ad altra attività assistenziale;
- in tali circostanze sono state valutate le possibili tipologie assistenziali attivabili dalla struttura, compatibilmente con la normativa vigente ed alla luce dei dati di fabbisogno assistenziale regionale, nonché dei bisogni assistenziali segnalati dalla ASL Roma H, e comunque nei limiti della valorizzazione economica dei 20 posti residenza di Mantenimento B, previsti dall’Intesa di riconversione ratificata con DCA n. U0018/2011 ma non attuabili;
- la Società “Clinica Villa Nina S.R.L.”, alla luce di quanto emerso, si è resa disponibile ad attivare un Centro di Dialisi Ambulatoriale per complessivi 10+1 posti;
- i dati di fabbisogno di posti di emodialisi comprensivi dei posti per pazienti non HBsAg+, di cui al documento DEP del 02/03/2015 *“Aggiornamenti sul fabbisogno di posti dialisi nella Regione Lazio – Rapporto Tecnico (Febbraio 2015)”*, evidenzia nel territorio della Asl Roma H, ed in particolare nel Distretto H3, una carenza di complessivi 11 posti;
- il DCA n. U0008/2011 e s.m.i., par. 3.5.2 prevede la possibilità di attivare, presso un presidio di RSA con presenza significativa di pazienti nefropatici, una Unità di Dialisi Decentrata per Anziani (U.D.D.A.) con gli stessi requisiti di tipo strutturale, impiantistico e tecnologico del Centro di Dialisi Ambulatoriale e che pertanto nella stessa struttura è possibile prevedere la coesistenza di una RSA e di un Centro di Dialisi Ambulatoriale;
- a seguito della nuova configurazione polifunzionale della struttura, dovuta alla contemporanea presenza di una RSA e di un Centro di Dialisi Ambulatoriale, per i quali devono essere comunque assicurati percorsi e spazi dedicati, è consentita l'utilizzazione di spazi in comune quali quelli corrispondenti alle aree generali e di supporto. Gli spazi in comune dovranno essere di dimensioni tali da soddisfare le esigenze del numero complessivo degli assistiti nell'intera struttura;

**VISTO** lo schema di accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria della Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina”, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale viene regolata la fase del passaggio alla nuova configurazione assistenziale:

- Struttura di assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA), per complessivi 120 p.r. così articolati:
  - n. 100 p.r. livello assistenziale Mantenimento A,
  - n. 20 p.r. livello assistenziale Mantenimento B;
- Presidio di Dialisi ambulatoriale per complessivi 11 posti ( di cui n. 1 posto di isolamento);

**RITENUTO**, pertanto, di dover approvare lo schema di accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria della Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina”;

### **DECRETA**

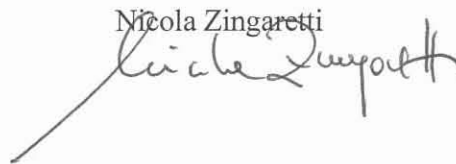
Per le motivazioni richiamate in premessa, che si intendono integralmente riportate:

- di approvare lo schema di accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria della Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina”, con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestita dalla Società “Clinica Villa Nina S.r.l.”, con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, 2 (P. IVA. 01287751000) in persona del legale rapp.te p.t. Sig.ra Ramberta Roscini, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale viene regolata la fase del passaggio alla nuova configurazione assistenziale di seguito indicata:
  - Struttura di assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA), per complessivi 120 p.r. così articolati:
    - n. 100 p.r. livello assistenziale Mantenimento A;
    - n. 20 p.r. livello assistenziale Mantenimento B;
  - Presidio di Dialisi ambulatoriale per complessivi 11 posti (di cui n. 1 posto di isolamento);
- di delegare il Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria alla sottoscrizione dello schema di accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria della Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina”.

La sottoscrizione dell’accordo per la revisione del DCA n. U0018/2011 e la gestione transitoria della Struttura Sanitaria denominata “Clinica Villa Nina” non determina, in nessun caso, l’automatica attribuzione dell’accreditamento istituzionale e di oneri a carico del S.S.R.

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



**SCHEMA DI ACCORDO PER LA REVISIONE DEL DCA N. 18/2011 E LA GESTIONE TRANSITORIA**

**TRA**

**La Regione Lazio**, nella persona della Dott.ssa Flori Degrassi, nella sua qualità di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

**E**

**L'Azienda USL Roma H**, rappresentata dal Direttore Generale, con sede in Albano Laziale (Roma), Borgo Garibaldi, 12

**E**

**La Società "Clinica Villa Nina S.R.L."**, in persona del Legale Rappresentante, con sede legale in Roma, Via Alcara Li Fusi, 2

**PREMESSO**

- che con DGR n. 406 del 15/02/200 e n.909 del 28/03/2000 la struttura veniva autorizzata all'esercizio, a seguito dell'intervenuta riconversione della Casa di cura "Clinica Villa Nina", di cui all'intesa ratificata con DGR n. 1029 del 24/03/1998, per le seguenti tipologie assistenziali:
 

Lungodegenza Medica	80 p.l.
RSA di alto livello assistenziale (area della senescenza)	60 p.r

per un assetto complessivo della struttura pari a 140 posti;
- che il DCA U0080/2010 ha previsto la cessazione, in regime di accreditamento provvisorio, dei complessivi 80 p.l. di lungodegenza;
- che il DCA U0080/2010 ha, tra l'altro, disposto che *"le strutture private di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie possano proporre alla Direzione Regionale competente la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale. Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali potranno avvenire sulla base di intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area"*;
- che in data 08/03/2011 è stata sottoscritta l'Intesa di riconversione con la Regione Lazio e la ASL Roma H, ratificata con DCA n. 18/2011, che prevedeva la riconversione di 80 p.l. di Lungodegenza in 40 p.r. di RSA di Livello R2 e 40 p.r. di RSA di Livello R3, determinando un assetto complessivo della struttura pari a 140 posti residenza così articolati:
 

Livello prestazionale R2: 60 p.r. – precedente autorizzazione;
Livello prestazionale R2: 40 p.r.- riconversione ex DCA n. U0018/2011;
Livello prestazionale R3: 40 p.r.- riconversione ex DCA n. U0018/2011.
- che nel testo dell'Intesa, di cui al DCA n. U0018/2011, si richiama espressamente il DCA n. U0090/2010, le cui disposizioni la struttura deve osservare per il possesso dei requisiti minimi organizzativi e strutturali. In particolare, nell'allegato 1, paragrafo 4.1.1.1. al DCA n. U0090/2010 e s.m.i.

è previsto espressamente che *“la capacità ricettiva per presidi autonomi è di minimo 20 posti e massimo di 80, in via eccezionale fino a 120 posti (strutture ubicate in zone ad alta densità abitativa ovvero derivanti da riconversioni di strutture sanitarie di ampie dimensioni ovvero per documentate esigenze del territorio dell'azienda U.S.L. dove la struttura è ubicata).”*;

- che nell'ambito delle procedure di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di cui al DCA n. U0013/2011, il Direttore Generale della ASL Roma H, con nota Prot. n. 111146 del 24/12/2012 attestava la conformità della struttura ai requisiti minimi per l'autorizzazione ed a quelli ulteriori per l'accreditamento, per complessivi 140 p.r. così articolati:

*“• RSA 1 livello prestazionale R2 (60 pl)*

*• RSA 2 livello prestazionale R2/R3 (R2 40 pl e R3 40 pl)”*;

- che il Gruppo di Verifica e Vigilanza Regionale, istituito con Determinazione del Direttore Regionale Programmazione e Risorse del SSR n. B07641 del 16/10/2012, ha effettuato un sopralluogo alla presenza del Legale Rappresentante e del Direttore Amministrativo della Società *“Clinica Villa Nina S.R.L.”*, di cui alla Relazione Esiti Verifica prot. n. 177797 del 24/09/2013 nel quale si attestava che la struttura *“risulta essere un unico presidio sanitario articolato in 2 RSA, strutturalmente non separate, così ripartite:*

*RSA 1 – LIVELLO PRESTAZIONALE R2 (60 p.l.);*

*RSA 2 – LIVELLO PRESTAZIONALE R2 (40 p.l.) + R3 (40 p.l.) = 80 posti letto derivanti da riconversione di posti letto di lungodegenza ex DCA 18/2011;*

*per un totale complessivo di posti letto residenziali di 140 unità.”*;

- che con nota prot. n. 361604 GR/11/16 del 24/06/2014 i competenti Uffici Regionali hanno chiesto al Direttore Generale della ASL Roma H di conoscere *“se siano state superate le criticità evidenziate dal gruppo di verifica regionale di cui alla nostra prot. n. 177797 del 24-09-2013”*;

- che con nota prot. n. 92887 del 24.10.2014, a seguito di ulteriori sopralluoghi, la ASL Roma H ha, inoltre, comunicato che *“l'articolazione strutturale della clinica è risultata sostanzialmente immodificata rispetto a quanto rilevato nel corso del sopralluogo condotto in data 16.09.2013...omissis... Sebbene formalmente distinte, anche dal punto di vista organizzativo, le 2 unità assistenziali si configurano in realtà come un unico presidio, con una recettività di 140 p.l., superiore quindi a quella massima prevista dal DCA n. 8/2011 e s.m.i. per presidi autonomi, così come già rilevato da diversi Enti”*;

- che successivamente, con nota prot. n. 95325 del 31/10/2014, il Direttore Generale della ASL Roma H ha disposto la revoca in autotutela della *“Relazione Esiti verifica”* del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. n. 111078 del 24/12/2012 nonché dell'*“Attestato di conformità”* prot. n. 111146 del 24/12/2012, *“non essendo state superate le criticità evidenziate dal gruppo di verifica regionale, dal Comando Carabinieri per la Tutela della Salute NAS di Roma, nonché dai servizi dipartimentali aziendali”*, ribadendo *“che questa Azienda al momento possa esprimersi favorevolmente per una R.S.A. con recettività di 120 posti di residenza”*;

- che con nota prot. n. 10029 del 03/02/2015, acquisita al prot. regionale n. 74348 del 11/02/2015, il Direttore Generale della ASL Roma H, ha richiesto alla Società *“Clinica Villa Nina S.R.L.”*, quale gestore del presidio denominato Clinica Villa Nina di *“...ricondurre il numero di pazienti presenti a 120, di cui 100 mantenimento A e 20 mantenimento B, attraverso la sospensione di nuove*

*accettazioni di utenti e/o la eventuale dimissione, ove possibile, di quelli in sovrannumero*"; ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa;

- che in data 20 gennaio e 12 marzo 2015 sono state convocate due riunioni presso gli Uffici Regionali alla presenza della Sig.ra Ramberta Roscini in rappresentanza della Società "Clinica Villa Nina S.R.L." e del Direttore Generale e del Direttore Sanitario della ASL Roma H, al fine di ricondurre i n. 20 p.r. eccedenti il limite di 120 p.r. previsti dal DCA n. U0008/2011 e s.m.i., ad altra attività assistenziale;
- che in tali circostanze sono state valutate le possibili tipologie assistenziali attivabili dalla struttura, compatibilmente con la normativa vigente ed alla luce dei dati di fabbisogno assistenziale regionale, nonché dei bisogni assistenziali segnalati dalla ASL Roma H, e comunque nei limiti della valorizzazione economica dei 20 posti residenza di Mantenimento B, previsti dall'Intesa di riconversione ratificata con DCA n. U0018/2011 ma non attuabili;
- che la Società "Clinica Villa Nina S.R.L.", alla luce di quanto emerso, si è resa disponibile ad attivare un Centro di Dialisi Ambulatoriale per complessivi 10+1 posti;
- che i dati di fabbisogno di posti di emodialisi comprensivi dei posti per pazienti non HBsAg+, di cui al documento DEP del 02/03/2015 "*Aggiornamenti sul fabbisogno di posti dialisi nella Regione Lazio – Rapporto Tecnico (Febbraio 2015)*", evidenzia nel territorio della Asl Roma H, ed in particolare nel Distretto H3, una carenza di complessivi 11 posti;
- che la vigente normativa sui requisiti minimi autorizzativi di cui al par. 3.5.2 del DCA n. U0008/2011 e s.m.i. prevede la possibilità di attivare, presso un presidio di RSA con presenza significativa di pazienti nefropatici, una Unità di Dialisi Decentrata per Anziani (U.D.D.A.) con gli stessi requisiti di tipo strutturale, impiantistico e tecnologico del Centro di Dialisi Ambulatoriale e che pertanto nella stessa struttura è possibile prevedere la coesistenza di una RSA e di un Centro di Dialisi Ambulatoriale;
- che a seguito della nuova configurazione polifunzionale della struttura, dovuta alla contemporanea presenza di una RSA e di un Centro di Dialisi Ambulatoriale, per i quali devono essere comunque assicurati percorsi e spazi dedicati, è consentita l'utilizzazione di spazi in comune quali quelli corrispondenti alle aree generali e di supporto. Gli spazi in comune devono essere di dimensioni tali da soddisfare le esigenze del numero complessivo degli assistiti nell'intera struttura;

#### **TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

- le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo;
- la Società "Clinica Villa Nina S.R.L.", con la sottoscrizione del presente atto, avendo ricondotto a 120 il numero complessivo di ospiti presenti nella struttura, si impegna ad attivarsi tempestivamente, a seguito dell'emanazione del Decreto Commissariale di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale per complessivi 120 p.r. di Mantenimento articolati in 100 p.r. di Mantenimento A e 20 p.r. di Mantenimento B, al fine di ottenere le dovute autorizzazioni per l'inizio dei lavori di ristrutturazione necessari per la realizzazione del presidio di dialisi ambulatoriale per 10 posti + 1 di isolamento;



- tutti i lavori dovranno essere effettuati in osservanza, oltre che delle prescrizioni attinenti strettamente all'erogazione dell'attività sanitaria prevista, anche del rispetto di tutte le normative amministrative, urbanistiche, edilizie e della sicurezza sul lavoro; l'attività sulla restante parte potrà proseguire assicurando e garantendo assenza di rischi e di disagio sia per i pazienti che per gli operatori, definendo e delimitando gli spazi e le zone con assoluta garanzia di sicurezza, nell'ambito della progressiva attuazione dei lavori di trasformazione; l'accesso alla zona interessata dai lavori sarà interdetta ad operatori e pazienti;
- le tariffe previste per il nuovo setting assistenziale di cui al presente accordo sono quelle definite dalla Regione Lazio;
- la Società "Clinica Villa Nina S.R.L." si impegna ad assicurare, entro 6 mesi dalla firma del presente accordo, il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per la tipologia di "Centro di Dialisi Ambulatoriale", fermo restando l'esito delle verifiche che saranno effettuate dai competenti Servizi della ASL Roma H;

Per la Società "Clinica Villa Nina S.R.L.", la sottoscrizione del presente schema di accordo costituisce impegno all'avvio del processo di trasformazione ed attivazione della nuova attività, al termine del quale si impegna a darne comunicazione con le modalità previste dalla L.R. n. 4/2003.

La Regione Lazio e l'Azienda USL Roma H con la sottoscrizione del presente schema di accordo prendono atto dell'adesione al percorso di trasformazione da parte della struttura denominata "Clinica Villa Nina", gestita dalla Società "Clinica Villa Nina S.R.L." quale attestazione comprovante l'assunzione degli impegni medesimi, ai fini del proseguimento dell'attività sanitaria, con lo scopo di garantire la continuità assistenziale nel rispetto dell'appropriatezza organizzativa e dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.

La Struttura si impegna, previa necessaria riqualificazione e nei limiti delle risorse necessarie per n. 10 + 1 posti di dialisi ambulatoriale, ad utilizzare il personale ad oggi in esubero rispetto alla dotazione organica per 120 p.r. di RSA, articolati in 100 p.r. di Mantenimento A e 20 p.r. di Mantenimento B, ai sensi del DCA U0008/2011 e s.m.i..

La presente intesa ha validità a decorrere dalla data di stipula a seguito di ratifica dello schema di accordo con specifico Decreto Commissariale.

Per la Regione  
Il Direttore  
Dott.ssa Flori Degrassi

Per la Società "Clinica Villa Nina S.R.L."  
Il Legale Rappresentante  
Sig.ra Ramberta Roscini

Per l'Azienda USL Roma H  
Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio D'Alba