

OGGETTO: L.R 3/2010 – DPCA 90/2010 – L.R 12/2011: Provvedimento di conferma del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale del presidio socio sanitario denominato “Villa Nina”, con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestito dalla Società “Clinica Villa Nina S.r.l.” (P. IVA. 01287751000), con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, 2

IL 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: “Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio...Approvazione del “Piano di Rientro”;
- 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. 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.”
- 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 la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”,

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

ed in particolare l'art. 8-quater, commi:

1. *L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti... La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative;*

2. *La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali..;*

7. *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”;*

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

- 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. U0090 del 10 novembre 2010
- il Decreto del Commissario ad Acta U0103 del 17 dicembre 2010 ad oggetto “Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. U0017/2008 e n. U0048/2010 Definizione degli elementi di riferimento per l'articolazione dell'offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”
- 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 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”;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- 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 DCA n. U00359 del 30/10/2014 ad oggetto “L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 – Direttive per l’adeguamento delle procedure di conferma dell’autorizzazione dell’attività sanitaria e di accreditamento istituzionale”;
- il DCA n. U00413 del 26/11/2014 ad oggetto “Attuazione delle disposizioni previste dal DCA n. U00359 del 30.10.2014 concernente ‘Direttive per l’adeguamento delle procedure di conferma dell’autorizzazione dell’attività sanitaria e di accreditamento istituzionale.’ - Atto ricognitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie previsto dall’art. 5, dell’allegato ‘I’, del DCA n. U00359/2014”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014 “Decreto commissariale n. U00247/2014. Programmi operativi per il triennio 2013-2015. Riorganizzazione e riqualificazione dell’assistenza territoriale. Piano regionale per l’attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane.”

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”;

CONSIDERATO che con il predetto decreto commissariale n. U0090/2010:

- è stato avviato il procedimento di accreditamento definitivo, ai sensi dell’art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento definitivo istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, mediante la presentazione delle relative domande entro il termine del 10 dicembre 2010 tramite il Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie, realizzato da LAit S.p.A;
- è stato previsto che le istanze di conferma dell’autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale devono intendersi riferite esclusivamente alle strutture nelle quali viene esercitata almeno un’attività accreditata e i relativi effetti non si estendono ad eventuali ulteriori sedi, in cui vengano svolte attività meramente autorizzate, anche se appartenenti al medesimo soggetto;
- è stato altresì previsto che 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;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO in particolare il Decreto del Commissario ad Acta n. U0109 del 31 dicembre 2010 con il quale si è:

- adottato il provvedimento di ricognizione di cui all'art. 1, comma 22, Legge Regionale n. 3/2010 e s.m.i, 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 ;
- 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;

PRESO ATTO che la Società "Clinica Villa Nina S.r.l." (P.IVA 01287751000), con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, n. 2, ha aderito alle procedure di cui al DPCA 90/2010 ed ha presentato la documentazione in virtù del DPCA n. 7 del 3 febbraio 2011 e s.m.i.;

TENUTO CONTO che in ottemperanza a quanto stabilito nel DPCA n. 13/2011 sopracitato:

- il Direttore Generale di ciascuna ASL ha costituito apposita Commissione di verifica;
- i componenti della predetta Commissione hanno avuto accesso "*a tutte le informazioni e alla documentazione inserita nel sistema SAAS dai soggetti provvisoriamente accreditati, ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta n. U0090/2010 e n. U0007/2011 e s.m.i 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.*";
- l'équipe operativa costituita in seno alla Commissione di verifica della Azienda Asl Roma H ha proceduto a sopralluoghi nel corso dell'anno 2012 presso la sede del presidio socio sanitario denominato "RSA 1" e "RSA 2" con sede operativa nel Comune di Marino (RM), via Nettunense Vecchia, n. 110, trasmettendo apposita Relazione Esiti Verifica al Direttore Generale della ASL Roma H prot. 111078 del 24/12/2012;

PRESO ATTO dell'Attestato di Conformità del Commissario Straordinario della ASL Roma H prot. n. 111146 del 24/12/2012, relativo al presidio denominato "RSA 1" e "RSA 2" con sede operativa nel Comune di Marino (RM), Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestito dalla Società "Clinica Villa Nina S.r.l.", con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, n. 2, "ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DCA n. 90/2010 con annessi allegati e s.m.i. per l'esercizio in autorizzazione delle seguenti attività sanitarie:

- RSA 1 livello prestazionale R2 (60 pl)

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- RSA 2 livello prestazionale R2/R3 (R2 40 pl e R3 40 pl)

ed agli ulteriori requisiti di accreditamento di cui al DCA n. 90/2010 e s.m.i. per le seguenti attività sanitarie:

- RSA 1 livello prestazionale R2 (60 pl)
- RSA 2 livello prestazionale R2/R3 (R2 40 pl e R3 40 pl);

RILEVATO che a seguito della verifica istruttoria dei titoli effettuata, il presidio socio sanitario denominato "Villa Nina", con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, risulta destinataria dei seguenti provvedimenti:

- DGR n. 1029 del 24/03/1998 di presa d'atto del verbale di intesa sottoscritto in data 27/02/1998 con la quale la struttura, già autorizzata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 595 del 31/03/1983 per complessivi 140 posti di Lungodegenza Medica, si è impegnata ad avviare la seguente riconversione dei posti letto, già accreditati:

- n. 60 posti di Lungodegenza Medica
- n. 80 di RSA

stabilendo contestualmente che *"La Azienda USL verificherà in relazione alla tipologia strutturale della casa di cura l'articolazione dei posti di lungodegenza medica e di RSA"*;

- DGR n. 406 del 15/02/2000 con la quale la struttura è stata autorizzata all'esercizio per le seguenti tipologie assistenziali:

- **Raggruppamento medico per lungodegenza medica**
80 p.l. + 1 p.l. di isolamento temporaneo
- **Servizi di Diagnosi e Cura anche per pazienti esterni**
Laboratorio analisi generale e microbiologia
Diagnostica per immagini: radiologia, ecografia, mammografia, ecocardi Doppler
Fisiokinesiterapia
Elettroencefalografia
Poliambulatorio. Medicina generale, Cardiologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Urologia
- **Altri servizi di diagnosi**
Fisiopatologia cardiovascolare e respiratoria

contestualmente stabilendo che saranno oggetto di separata autorizzazione gli spazi relativi alla RSA;

- DGR n. 909 del 28/03/2000 con la quale la struttura è stata autorizzata all'esercizio, per le seguenti tipologie assistenziali:

- **RSA di alto livello assistenziale** per complessivi 60 posti residenza di alto livello assistenziale - Area della senescenza e della disabilità - n. 3 nuclei di 20 p.r. ciascuno

- DCA n. 80 del 30 settembre 2010, il quale ha previsto la cessazione, in regime di accreditamento provvisorio, dei complessivi 80 p.l. di lungodegenza;

- DCA n. 18 del 24/03/2011, con cui è stata ratificata l'Intesa di riconversione sottoscritta in data 08/03/2011, 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;**

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- **Livello prestazionale R3: 40 p.r.- riconversione ex DCA n. U0018/2011;**

CONSIDERATA la corrispondenza intercorsa fra i competenti uffici regionali, la Società “Clinica Villa Nina S.r.l.” e la ASL Roma H, riguardante la configurazione dei 140 p.r. in due distinte RSA ovvero in un’unica RSA, ed in particolare:

- la nota del Coordinatore del Gruppo di Verifica e Vigilanza Regionale, istituito con Determinazione Regionale n. B07641 del 16/10/2012, prot. n. 155508 del 13/08/2013, con la quale nell’ambito dell’iter amministrativo finalizzato dell’adozione del provvedimento regionale di accreditamento istituzionale per la struttura gestita dalla Società “Clinica Villa Nina S.r.l.”, si richiede alla ASL Roma H, di produrre *“tutta la documentazione della Clinica Villa Nina S.r.l. non inserita in piattaforma LAIT ivi inclusa la Planimetria oggetto di attestato di conformità, giusta nota del 24/12/2012 prot. 111146.”*;
- il Verbale di Verifica del Gruppo di Verifica e Vigilanza Regionale, istituito con Determinazione Regionale n. B07641 del 16/10/2012, relativo al sopralluogo del 19/09/2013 effettuato presso il presidio socio sanitario sito nel Comune di Marino (loc.tà Frattocchie), Via Nettunense Vecchia, n. 110, nel quale si attesta che la struttura *“risulta essere **un unico presidio sanitario** articolato in 2 RSA così definite:*
 - **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.”*. Nella medesima nota è dato leggere che *“seppur individuati i luoghi di degenza per piano, i restanti ambienti della struttura risultano tutti condivisi tra le due RSA, in quanto l’intero stabile nasce per ospitare originariamente attività di degenza per lungodegenti e successivamente per ospitare contemporaneamente attività di lungodegenza (80 posti letto) ed una RSA (60 posti letto) – situazione previgente al DCA 80/2010.”*;
- nel medesimo Verbale di Verifica del 19/09/2013 il Legale Rappresentante della Società “Clinica Villa Nina S.r.l.” ha espressamente dichiarato, con riferimento alla coesistenza delle due RSA *“di adoperarsi fin da subito per permettere, laddove sia possibile, l’autonomia e l’indipendenza delle strutture sanitarie.”*;
- la nota del Coordinatore del Gruppo di Verifica e Vigilanza Regionale, prot. n. 3203 del 03/10/2013 con la quale si comunica al Direttore Generale della ASL Roma H che alla luce della vigente normativa regionale che limita la capacità recettiva della singola RSA a massimo 120 posti letto *“si ritiene non sia possibile adottare il provvedimento finale di accreditamento istituzionale della struttura sulla base del parere espresso dalla S.V., giusta nota prot. n. 111146 del 24/12/2012”*, contestualmente chiedendo *“di procedere, con sollecita urgenza, alla verifica presso la Clinica Villa Nina srl volta a constatare per quanti posti residenziali sussistano i requisiti minimi autorizzativi ed ulteriori per l’accreditamento”*;
- la nota della ASL Roma H prot. n. 95208 del 18/10/2013, acquisita al prot. reg. n. 61630 del 30/10/2013, con la quale il Commissario Straordinario comunica che *“al momento l’Azienda possa concludere l’iter di conferma autorizzazione e accreditamento per 120 posti residenza, una volta acquisita la certificazione di agibilità aggiornata e a condizione che vengano superate le criticità di natura strutturale-manutentiva rilevate all’atto dei sopralluoghi, e contestualmente realizzata un’idonea redistribuzione degli spazi/locali, nel rispetto dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento previsti dal DCA n° 90/2010 e s.m.i.. Inoltre, in considerazione dell’atto di riconversione n° 18/2011, si è del parere che la struttura Villa Nina possa sottoporre alla Regione Lazio una nuova ipotesi progettuale di rimodulazione del proprio*

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

assetto assistenziale, che rispetti i sopra indicati requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento.”;

- la nota prot. regionale n. 58962 del 29/10/2013 con la quale il Legale Rappresentante della Società “Clinica Villa Nina S.r.l.” comunica che *“l’intero edificio è costituito da più corpi di fabbrica che hanno consentito la netta distinzione delle due residenze, avendo in comune solo i servizi generali”;*
- la nota della Asl Roma H prot. n. 101121 del 06/11/2013, assunta al prot. reg. n. 78056 del 07/11/2013, con la quale il Direttore del Dipartimento di Prevenzione chiede.

“• di conoscere se una ricettività di 140 posti residenza, quindi superiore a quanto previsto dal DCA n°8/2011, comporti necessariamente l’organizzazione/articolazione in 2 distinti, autonomi e strutturalmente separati presidi, ciascuno dotato di tutti i requisiti minimi strutturali (camere mortuarie distinte, locali per il culto distinti ..), organizzativi e tecnologici previsti dal suddetto decreto, ancorché gestiti dal medesimo soggetto, e non sia invece possibile ricondurre il caso in oggetto a quanto previsto dal suddetto Decreto al seguente punto e riportato nella documentazione inoltrata dalla Casa di Cura, nella quale la stessa viene considerata un complesso polifunzionale (omississ).

• di chiarire cosa si debba intendere per superficie utile funzionale, considerando che nella documentazione fornita dal tecnico incaricato dalla struttura si evince che nel calcolo effettuato per rispettare tale requisito risultano computati in tali spazi anche vani scala, ascensori, depositi ... quindi un calcolo lordo per gli ospiti ricompresi.”;

- la nota regionale prot. n. 361604 del 24/06/2014, di riscontro alla nota ASL Roma H del 06/11/2013, con la quale si ribadisce che la struttura, al fine di ottemperare alla normativa vigente, dovrà articolare l’organizzazione dei 140 posti residenza in due distinte e separate RSA e che non può essere ricompresa nella tipologia di *“struttura polifunzionale”* in quanto *“dedita esclusivamente alle prestazioni di assistenza in RSA”*. Nella medesima nota, in merito ai chiarimenti richiesti sulla *“superficie utile funzionale”*, si specifica che la normativa di riferimento si riferisce alle superfici utili per lo svolgimento di funzioni specifiche e che, pertanto, *“solo la ASL, nell’ambito dell’attività di verifica effettuata sia sulla documentazione presentata sia in occasione dell’accesso presso la struttura, può valutare la congruità della superficie utile funzionale”;*

VISTA la nota del Direttore Generale della ASL Roma H, prot. n. 95325 del 31/10/2014, acquisita al prot. Reg. n. 930070 del 13/11/2014, con la quale si rendono noti gli esiti di due ulteriori sopralluoghi in data 04/09/2014 e 21/10/2014, del personale del Dipartimento di Prevenzione presso la struttura denominata “Villa Nina”, durante i quali è stato accertato che *“l’articolazione strutturale della clinica è risultata sostanzialmente imm modificata rispetto a quanto rilevato nel corso dei precedenti sopralluoghi ... (omississ)”*, più oltre ritenendo pertanto che la Asl Roma H *“possa esprimersi favorevolmente per una R.S.A. con ricettività di 120 posti di residenza”;*

PRESO ATTO che con medesima nota del 31/10/2014 si dispone in autotutela la revoca della *“Relazione esiti verifica”* 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.”* E che con successiva nota del 03/02/2015, prot. reg. n. 74348 del 11/02/2015, la struttura socio sanitaria denominata “Villa Nina” è stata invitata a ricondurre il numero di pazienti presenti a 120, di cui 100 di Mantenimento A e 20 di Mantenimento B, attraverso la sospensione di nuove accettazioni di utenti e/o la eventuale dimissione, ove possibile, di quelli eccedenti il limite massimo previsto;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

CONSIDERATO che con nota prot. n. 652371 del 24/11/2014, i competenti uffici regionali, preso atto della riduzione della capacità recettiva totale della struttura socio sanitaria denominata “Villa Nina” dagli originali 140 p.r. agli attuali 120 p.r., hanno pertanto chiesto al Direttore Generale della Asl Roma H “*di indicare eventuali nuove attività in riconversione, in sostituzione dei precedenti 20 posti di Residenza Sanitaria Assistenziale, tenuto conto delle caratteristiche strutturali degli spazi residuali precedentemente destinati ad ospitare posti residenza per persone non autosufficienti, anche anziane, nonché in considerazione dei bisogni non soddisfatti dall’attuale offerta residenziale nel territorio della ASL Roma H*”;

VISTA la nota prot. n. 112054 del 29/12/2014, prot. reg. n. 2165 del 05/01/2015, con la quale il Direttore Generale della ASL Roma H ha ritenuto di poter indicare “*nelle attività di ex art. 26 legge 833/78 di riabilitazione estensiva ed intensiva ipotesi alternative di differente finalizzazione dei posti letto di cui in precedenza*”;

CONSIDERATO 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;

RITENUTO OPPORTUNO stabilire che, con riferimento al Centro di Dialisi Ambulatoriale di nuova attivazione, le prestazioni saranno prioritariamente erogate, qualora necessario, a favore degli ospiti della RSA;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il DCA n. U00173 del 07/05/2015 ad 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.”, con il quale:

- è stato approvato 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;
- è stata 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);

VISTA la nota della Società “Clinica Villa Nina S.r.l.” pervenuta via PEC ed acquisita al prot. regionale n. 134827 del 11/03/2015, con la quale è stata comunicata la variazione del Rappresentante Legale della Società a far data dal 12/08/2013, dalla persona del Dott. Ruggiero Marcello alla Sig.ra Ramberta Roscini, nata a Spoleto (PG) il 02/06/1951, allegando la documentazione di legge e fermo restando ogni altro elemento;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere, nelle more della conclusione del procedimento amministrativo di rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo del “Presidio di Dialisi Ambulatoriale” per complessivi 11 posti (di cui n. 1 posto di isolamento):

1. alla conferma dell’autorizzazione all’esercizio del presidio socio sanitario denominato “Villa Nina”, con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestito 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, nata a Spoleto (PG) il 02/06/1951, per la seguente attività sanitaria:
 - Residenza Sanitaria Assistenziale per assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, per complessivi 120 p.r. così articolati:
 - n. 20 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento B
 - n. 1 nucleo – primo piano;
 - n. 100 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento A
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – primo piano;
 - n. 2 nuclei da 20 posti residenza ciascuno – secondo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – terzo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – quarto piano;
2. al rilascio dell’accreditamento istituzionale definitivo in favore della 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, nata a Spoleto (PG) il

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

02/06/1951, in qualità di gestore del presidio socio sanitario denominato “Villa Nina”, con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, per la seguente attività sanitaria:

- Residenza Sanitaria Assistenziale per assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, per complessivi 120 p.r. così articolati:
 - n. 20 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento B
 - n. 1 nucleo – primo piano;
 - n. 100 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento A
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – primo piano;
 - n. 2 nuclei da 20 posti residenza ciascuno – secondo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – terzo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – quarto piano;

VISTO l’art. 7 della L.R. 2 del 29/4/13 “Legge Finanziaria Regionale per l’esercizio 2013 (art. 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)” ed in particolare l’allegata Tab A “Tasse sulle Concessioni Regionali (TCR)”;

PRESO ATTO del pagamento, in data 03/07/2013, della tassa di concessione regionale per il rilascio del presente provvedimento regionale per un importo di € 4.080,90;

CONSIDERATO che 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;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono formalmente richiamate e che formano parte integrante del presente provvedimento:

- di rilasciare la conferma dell’autorizzazione all’esercizio del presidio socio sanitario denominato “Villa Nina”, con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, gestito 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, nata a Spoleto (PG) il 02/06/1951, per la seguente attività sanitaria:

Residenza Sanitaria Assistenziale per assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, per complessivi 120 p.r. così articolati:

- n. 20 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento B
 - n. 1 nucleo – primo piano;
- n. 100 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento A
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – primo piano;
 - n. 2 nuclei da 20 posti residenza ciascuno – secondo piano;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- n. 1 nucleo da 20 posti residenza – terzo piano;
- n. 1 nucleo da 20 posti residenza – quarto piano;
- di rilasciare l'accreditamento istituzionale definitivo in favore della Società "Clinica Villa Nina S.r.l." (P. IVA. 01287751000), con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, 2 in persona del legale rapp.te p.t. Sig.ra Ramberta Roscini, nata a Spoleto (PG) il 02/06/1951, in qualità di gestore del presidio socio sanitario denominato "Villa Nina", con sede operativa nel Comune di Marino (RM) – località Frattocchie, Via Nettunense Vecchia, n. 110, per la seguente attività sanitaria:
 - Residenza Sanitaria Assistenziale per assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, per complessivi 120 p.r. così articolati:
 - n. 20 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento B
 - n. 1 nucleo – primo piano;
 - n. 100 posti residenza - Livello assistenziale Mantenimento A
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – primo piano;
 - n. 2 nuclei da 20 posti residenza ciascuno – secondo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – terzo piano;
 - n. 1 nucleo da 20 posti residenza – quarto piano;
- di prendere atto che il Medico Responsabile della RSA è la Dott.ssa Loredana Lattante, nata a Roma il 01/07/1958, laureata in Medicina e chirurgia, Specializzata in Angiologia Medica, iscritta all'Albo dei Medici di Roma con Ordine n.40318, in possesso dei requisiti di legge;
- di prendere atto che l'Infermiere Dirigente Responsabile della RSA è la Dott.ssa Rossana Caccioppoli, nata a Molfetta (BA) il 15/01/1948, iscritta all'Albo degli Infermieri Professionali del Collegio Provinciale IPASVI di Roma con posizione n. 09885, in possesso dei requisiti di legge;
- di notificare il presente Decreto a mezzo PEC all'indirizzo: villa.nina@legalmail.it al legale rappresentante della Società "Clinica Villa Nina S.r.l." (P. IVA 01287751000) con sede legale nel Comune di Roma, Via Alcara Li Fusi, 2, nonché alla ASL Roma H, a mezzo PEC all'indirizzo: servizio.protocollo@pec.aslromah.it, nonché tramite pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Lazio www.regione.lazio.it nella sezione "Argomenti – Sanità";
- di individuare nell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, l'ente preposto alla vigilanza sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento secondo quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10.11.2010 e ss.mm.ii., alle condizioni in base alle quali viene rilasciato il presente Decreto;
- di richiamare l'obbligo di effettuare le comunicazioni circa le variazioni della tipologia della struttura del titolare della gestione, del direttore sanitario, nonché dei locali per ampliamento, trasformazione o trasferimento, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Regione;

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.

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

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.

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

Il presente provvedimento sarà disponibile sul sito www.regione.lazio.it nella sezione "Argomenti – Sanità".

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Roma, li 08 GIU. 2015

Nicola Zingaretti

