

OGGETTO: DPCA n. U00283/2017: Ryder Italia Onlus Associazione di Volontariato con personalità giuridica sede legale via Edoardo Jenner, 70, (P.IVA 09107881006). accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare sede operativa via Edoardo Jenner, 70, nel comprensorio della Asl Roma 3, di cui alla determinazione G03089 del 14 marzo 2014.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'art. 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente: "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3";
- l'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 concernente: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005);
- la Delibera di Giunta Regionale 12 febbraio 2007 n. 66;
- la Delibera di Giunta regionale 6 marzo 2007, n. 149 recante: "Presenza 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 Piano di Rientro";
- l'art. 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" così come modificato ed integrato dai decreti del Commissario ad acta n. 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22.02.2017 recante: Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";

VISTI

- La legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;
- la delibera di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203 concernente: "Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

- dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria;
- la delibera di Giunta regionale del 05.06.2018 n. 271 di conferimento di incarico al dott. Renato Botti della direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2001, n. 1. Approvazione schema di contratto;
 - la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13.06.2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;
- La Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;
- Il Decreto Legislativo 30 dicembre 2012, n. 502 e smi concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421”;
- il DPCM 29.11.2001 concernente “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”;
- La Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 concernente: “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitaria e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e ss.mm.ii.;
- la L.R. 10 agosto 2010. N. 3 Assestamento di bilancio annuale e pluriennale ;
- la L.R. 24 dicembre 2010, n. 9 disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l’esercizio finanziario 2011 (art. 2 commi 13-17)
- Il Regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 concernente: “Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitaria e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e ss.mm.ii.

VISTI per quanto riguarda le norme di settore:

- ✓ DPCA 3 febbraio 2011, n. 8 con il quale è stato approvato il testo integrato e coordinato denominato Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie ed è stato modificato l’allegato 1 al decreto del Commissario ad acta 90/2010 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;
- ✓ DPCA 24.12.2012, n. 429 “Decreto del commissario ad acta n. U0113 del 31.12.2010 “Programmi operativi 2011-2012” – Assistenza domiciliare – Approvazione dei documenti “Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l’Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti anche anziane” e Omogeneizzazione delle procedure e degli strumenti per l’ADI per persone non autosufficienti, anche anziane”;
- ✓ DPCA 24.12.2012 n. 431 “La Valutazione multidisciplinare per le persone non autosufficienti anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensione e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;
- ✓ DPCA 10 marzo 2014, n. 76 “Assistenza Domiciliare Integrata: atto ricognitivo dei soggetti che a vario titolo hanno richiesto l’autorizzazione all’esercizio delle attività di assistenza domiciliare (A.D.I.)” con il quale è stato avviato il percorso di autorizzazione all’esercizio delle attività di assistenza domiciliare;
- ✓ DPCA U00052 del 22.02.2017 Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;

- ✓ DPCA n. 283 del 07.07.2017 “Adozione dei requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;
- ✓ determinazione n. G13782/11.10.2017 Linee guida operative per l’accreditamento per l’assistenza domiciliare integrata – ADI. Elenco degli operatori ammessi e disposizioni conseguenti;
- ✓ determinazione n. G16934 del 7.12.2017 di rettifica della determinazione 11 ottobre 2017 n.G13782 per inserimento del soggetto “Linde Medicale S.r.l” in luogo di “The Linde Group”;

TENUTO CONTO che il DPCA n. 283 del 07.07.2017

- ha adottato i requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCA del 12 gennaio 2017;
- ha avviato il percorso di accreditamento per le attività di cure domiciliari invitando le strutture in possesso di titolo autorizzativo qualora interessate a partecipare al citato percorso, a presentare la dichiarazione di accettazione del percorso di accreditamento ovvero ad attualizzarla ai sensi del DPCA 283/2017 se presentata a far data dalla adozione del DPCA n. U000134 del 26 aprile 2016 (BUR del 14 giugno 2016 n. 47)
- ha previsto che le istanze ove ammissibili avrebbero dato luogo alle verifiche da parte della Asl competente per territorio;
- ha previsto, altresì, che all’esito di tale percorso le strutture in possesso dei requisiti ulteriori sarebbero state inserite nell’elenco degli accreditati per le cure domiciliari e ripartite dalla Regione secondo una classificazione di tre fasce di qualificazione, previa assegnazione dei coefficienti di ponderazione correlati all’importanza del requisito o di gruppi di parametri (organizzativi, gestionali e tecnologici) individuati dalle linee guida per la contrattualizzazione e posseduti dai medesimi soggetti accreditati in funzione del livello di intensità assistenziale del PAI;

TENUTO CONTO altresì che con determinazione n. G13782/11.10.2017:

- è stato pubblicato l’elenco dei soggetti che hanno presentato istanza di accreditamento per l’erogazione di attività di cure domiciliari, distinguendoli per ASL di riferimento, individuando il numero e la data del protocollo e il numero dell’autorizzazione, esplicitando l’ammissibilità o meno con eventuale riserva e le motivazioni;
- l’istanza formulata dalla Ryder Italia Onlus è stata inserita nell’elenco degli ammessi alla fase di verifica svolta dalla Asl competente per territorio;
- è stato stabilito che ciascuna Asl procederà alla verifica per i soggetti autorizzati siti nel territorio di competenza ancorché l’accreditamento sia a livello regionale;
- è stato stabilito di rinviare ad una fase successiva di verifica tutte le istanze pervenute successivamente al termine di proposta della citata determinazione ai fini dell’aggiornamento dell’elenco;

PRESO ATTO della nota prot. n. 36511/2018 (assunta al prot.n.321476/31.05.2018) con la quale la Asl Roma 3 ha trasmesso il parere favorevole prot.n. 36092/2018 della U.O.C. Accreditamento Vigilanza e controllo strutture sanitarie della Asl medesima rilasciato ai sensi del DPCA

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

n.U00283/2017 ai fini dell'accREDITAMENTO del servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti ed a pazienti oncologici, sede operativa di via Edoardo Jenner, 70, gestita dalla Ryder Italia Onlus Associazione di Volontariato con personalità giuridica sede legale via Edoardo Jenner, 70, (P.IVA 09107881006).

RITENUTO opportuno, alla luce di quanto sopra esposto ed in virtù del parere della Asl di Roma 3, accreditare il servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti e malati oncologici ed a pazienti oncologici, sede operativa di via Edoardo Jenner, 70, gestita dalla Ryder Italia Onlus Associazione di Volontariato con personalità giuridica sede legale via Edoardo Jenner, 70, (P.IVA 09107881006), ai fini dell'inserimento nell'elenco degli accreditati;

DECRETA

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

1. accreditare alla luce di quanto sopra esposto ed in virtù del parere della Asl di Roma 3, il servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti ed a pazienti oncologici, sede operativa di via Edoardo Jenner, n.70, gestita dalla Ryder Italia Onlus Associazione di Volontariato con personalità giuridica sede legale via Edoardo Jenner, 70, (P.IVA 09107881006), ai fini dell'inserimento nell'elenco degli accreditati;
2. 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 variazioni per effetto di provvedimenti, anche di programmazione, nazionali e regionali;
3. l'Azienda Sanitaria Locale, competente per territorio, è tenuta alla vigilanza sulla permanenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accREDITAMENTO secondo quanto previsto dalla L.R. 4/2003 e s.m.i.;
4. la struttura sarà inserita nell'elenco degli accreditati, ripartiti secondo le fasce di qualificazione con altro provvedimento;
5. la struttura è tenuta ad osservare le disposizioni di cui al Capo III - Capo IV del Regolamento Regionale n. 2/2007 in materia di autorizzazione e Capo III "Disposizioni in materia di accREDITAMENTO istituzionale" della L.R. 4/2003 e s.m.i. ed è tenuta al rispetto di quanto previsto dal Capo III del regolamento Regionale n. 13/2007 in materia di accREDITAMENTO.

Il presente provvedimento è notificato a mezzo PEC alla cooperativa Ryder Italia Onlus (g.creton@ord.medrm.it) nonché alla Asl di Roma 3..

Il presente provvedimento sarà, altresì, 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.

Nicola Zingaretti

