

Segue decreto n. \_\_\_\_\_  
IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

**OGGETTO:** Multi-presidio denominato "Italian Hospital Group-IHG", sito nel Comune di Guidonia Montecelio (RM), Via Tiburtina n 188, gestito dalla Società "Italian Hospital Group S.p.a." (P. IVA 06703461001). Approvazione dell'Accordo per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la ASL RM 5 e la Italian Hospital Group S.p.A. per il cd. "CENTRO ALZHEIMER" nell'ambito della disciplina di cui all'art. 8-bis del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i..

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

- l'art. 120 della Costituzione;
- 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 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- 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 L. 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" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 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 febbraio 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** per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- 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 successive modifiche ed integrazioni;
- 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;
- l'Atto di Organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 5 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016, n. G06650 del 10 giugno 2016, n. G09069 del 5 agosto 2016, n. G12820 del 3 novembre 2016, n. G15040 del 15 dicembre 2016, n. G01066 del 2 febbraio 2017, n. G13784 dell'11 ottobre 2017 e n. G18091 del 21 dicembre 2017, con il quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

- la DGR n. 837 del 11 dicembre 2017, con la quale è stato attribuito al Segretario Generale *pro tempore* il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione Salute e Politiche Sociali;
- la DGR n. 200 del 24 aprile 2018, con la quale è stata prorogata fino al 30 giugno 2018 l'attribuzione al Segretario Generale *pro tempore* del potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la direzione regionale Salute e Politiche Sociali;

**VISTI** per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento Regionale n. 13/2007;
- il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL “Roma 1” e “Roma 2”, di soppressione delle ASL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e di ridenominazione delle ASL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

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

- il DCA n. U0008 del 3 febbraio 2011 e s.m.i.;
- il DCA n. U00469 del 07/11/2017, recante *“Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”*;

**CONSIDERATO** che l'articolo 8-bis del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. ha stabilito che le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali, e che la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN debbano essere subordinate, rispettivamente, al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, dell'accREDITAMENTO istituzionale, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali;

**DATO ATTO** che nella Regione Lazio insistono strutture private non accreditate, che operano in un regime di convenzionamento con le aziende territoriali non rientranti nelle fattispecie tipiche previste dal richiamato articolo 8-bis del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii.;

**RILEVATA** la necessità di dover inquadrare definitivamente dette strutture nell'ambito delle fattispecie previste dalla normativa vigente;

**TENUTO CONTO** che nella nuova edizione dei Programmi Operativi di cui al DCA n. U00052/2017, nell'ambito dell'Intervento 1 sull'“Assetto Istituzionale del SSR”, è stato previsto, tra l'altro, al par. 1.4, di ricondurre la gestione *extra ordinem* del Centro Alzheimer nel percorso di autorizzazione e accreditamento di cui al D. Lgs. 502/1992 e la regolamentazione

complessiva del contenzioso in essere;

**RILEVATO** che la Società "Italian Hospital Group S.p.a.", in persona del legale rapp.te p.t., ha partecipato al procedimento amministrativo avviato ai sensi del citato DCA n. 90/2010 e s.m.i., volto ad ottenere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale per le attività sanitarie erogate presso i multi-presidio sito in Guidonia Montecelio (RM), Via Tiburtina, n. 188, tra le quali è ricompresa l'attività erogata presso il cd. Centro Alzheimer, inserendosi nella piattaforma SAASS istituita ad hoc;

**VISTO** l'Accordo sottoscritto in data 23 maggio 2018 tra la Regione Lazio, l'Azienda Sanitaria Locale RM 5 e la società "Italian Hospital Group S.p.a.", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale è stato concordato il percorso di attuazione per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la ASL RM 5 ed il cd. Centro Alzheimer, nell'ambito della disciplina di cui all'art. 8-bis del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.;

**RITENUTO**, pertanto, di dover approvare il predetto Accordo che definisce modalità, criteri e tempistiche per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la ASL RM 5 ed il cd. Centro Alzheimer nell'ambito della disciplina di cui all'art. 8-bis del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., completo dell'elenco dei giudizi civili e amministrativi (ALL. A);

#### DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate,

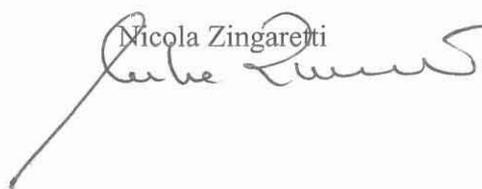
1. di approvare l'Accordo sottoscritto in data 23 maggio 2018 tra la Regione Lazio, l'Azienda Sanitaria Locale RM 5 e la Società "Italian Hospital Group S.p.a." (P. IVA 06703461001), che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale è stato concordato il percorso di attuazione per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la ASL RM 5 ed il cd. Centro Alzheimer nell'ambito della disciplina di cui all'art. 8-bis del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i., completo dell'elenco dei giudizi civili e amministrativi (ALL. A);
2. di demandare alle competenti Aree regionali (Area Bilancio, Area Servizio Informativo Socio Sanitario, Ufficio Operativo Controlli, Ufficio Contratti), l'adozione degli atti conseguenti all'attuazione dell'Accordo approvato con il presente provvedimento.

La sottoscrizione del predetto accordo d'intesa non determina, in nessun caso, l'automatica attribuzione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo.

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Legale Rappresentante della Società "Italian Hospital Group S.p.a." (P. IVA 06703461001) e all'ASL RM 5.

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



**ACCORDO PER LA RICONDUZIONE DEL SISTEMA DI CONVENZIONAMENTO TRA  
LA ASL RM 5 E ITALIAN HOSPITAL GROUP S.P.A. PER IL MULTI- PRESIDIO OVE  
INSISTE IL "CENTRO ALZHEIMER", SITO NEL COMUNE DI GUIDONIA  
MONTECELIO (RM), VIA TIBURTINA N 188, NELL'AMBITO DELLA DISCIPLINA DI  
CUI ALL'ART. 8BIS DEL D.LGS N. 502/1992 E SUCCESSIVE MODIFICHE E  
INTEGRAZIONI**

Il giorno 23 maggio 2018 alle ore 17,30 presso gli uffici della Regione Lazio si sono riuniti:

**per la PARTE PUBBLICA**

- per la Regione Lazio:  
il Segretario Generale Andrea Tardiola;
- per l'Azienda Sanitaria Locale RM 5  
il Commissario Straordinario Giuseppe Quintavalle

**e per la PARTE PRIVATA**

- la società Italian Hospital Group S.p.A. (di seguito per brevità I.H.G.)  
in persona del Legale Rappresentante p.t. Antonello Isabella
- per l'Associazione di Categoria ARIS- Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari Lazio  
il Presidente Michele Bellomo

con lo scopo di verificare e definire il percorso di definitiva riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende Sanitarie Locali e le strutture private non accreditate nell'alveo della gestione tipizzata di cui all'art. 8 bis del D.Lgs n. 502/1992, analogamente a quanto convenuto per gli ex Pio istituto, così come stabilito dal DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" al punto 3.2.1 Azione 1. e s.m.i.

**Premesso che:**

- A. il multi presidio I.H.G. sito in via Tiburtina n. 188 gestito dalla società "Italian Hospital Group s.p.a.", origina dal seguente processo di riconversione:
  - a. con D.G.R. n. 159 del 28 gennaio 1997 la Regione Lazio approva le linee di attuazione del DPR 7/4/1994 e la chiusura degli Ospedali Psichiatrici (O.P.), oltre che le linee per il progetto della tutela

della salute mentale, rinviando a successivo accordo con la ASL RM G la riconversione dell'O.P. di Guidonia;

- b. con D.G.R. 2089 del 10 ottobre 2000 veniva recepito l'Accordo di programma per la riconversione dell'ex Ospedale Psichiatrico S. Maria Immacolata di Guidonia, sottoscritto in data 28 settembre 2000 tra la Casa Divina Provvidenza, la ASL RM G e la Regione; il predetto accordo prevedeva la realizzazione, a cura della Casa Divina Provvidenza, di una rete di strutture residenziali e riabilitative sul territorio laziale con prevalenti problemi psichiatrici da "istituzionalizzare" in riconversione dell'ex O.P.;
- c. in particolare l'accordo prevedeva l'attivazione di **i)** n. 2 RSA, l'una geriatrica e l'altra per disabili di 120 p.r. cadauna (cfr. allegato D dell'accordo); **ii)** un Centro Alzheimer di 80 posti di cui 20 destinati a ricoveri programmati e 60 residenziali; **iii)** un centro diurno per 20 utenti Alzheimer (cfr. Allegato E dell'accordo ratificato con DGR n. 2089/2000), [poi modificato in esito alle delibere aziendali ASL RM G n. 677/2002 (che prospetta al dipartimento regionale servizi sanitari l'aumento dei pazienti del Centro Diurno Alzheimer da 20 a 40), n. 714/2002 (che delibera la stipula del protocollo d'intesa con IHG e di procedere all'aumento di 20 posti, con trasformazione definitiva del Centro Diurno Psichiatrico in Centro Alzheimer in esito al nulla osta regionale senza necessità di ulteriori atti) e n. 976/2002 (che aggiunge al Centro Alzheimer di 120 posti, di cui 60 residenziali, 20 domiciliari e 40 semiresidenziali, ulteriori 25 domiciliari per effetto della trasformazione dei 25 posti dell'unità operativa di patologie correlate all'alcool)]; **iv)** una SRTR (struttura residenziale terapeutico-riabilitativa) per 20 utenti con particolare gravità e **v)** un centro diurno psichiatrico (cfr. allegato F all'accordo), modificato in Alzheimer in forza delle deliberazioni aziendali richiamate;
- d. con D.G.R. n. 2042 del 21 dicembre 2001, la Regione autorizzava il trasferimento della gestione dell'Istituto Ospedaliero Santa Maria Immacolata di Guidonia a I.H.G.;
- e. con accordo integrativo del 20 dicembre 2001, recepito con DGR 44/2002, veniva concordata l'integrazione delle seguenti attività: **i)** 40 posti letto di neurologia; **ii)** 1 unità operativa di patologie correlate all'alcool con 5 posti ordinari di degenza e 20 D.H. (attività poi trasformata, in attuazione della DGR n. 976/2002, con deliberazione ASL RM G n. 1397 del 22.9.2004 e con DGR 1092 del 19.11.2004 in 25 posti di assistenza domiciliare specificatamente rivolta a pazienti Alzheimer); **iii)** una unità per la cura di soggetti con disturbi del comportamento alimentare, dopo approvazione delle linee guida regionali; **iv)** ambulatori; **v)** un centro dialisi con 10 posti (dando poi luogo alla istituzione di una Unità Decentrata di Dialisi) e veniva, altresì, precisato che, all'interno del Centro Alzheimer di 80 posti, sarebbe stato possibile svolgere interventi a domicilio per non più di 20 utenti;
- f. con Deliberazione ASL RM G n. 275 del 20 marzo 2003, avente ad oggetto: "Aggiornamento del progetto di riconversione dell'ex O.P. Maria Immacolata di Guidonia" si provvedeva ad "identificare

un gruppo di 60 ospiti (come da allegato C del verbale del 7.3.2003) – affetti da gravi e gravissime poli patologie e bisognosi di misure di alta protezione, anche in considerazione della particolare concentrazione, tuttora presente, per i quali il rapporto assistenti/assistiti non può scendere al di sotto di 1:1 e deve includere la copertura medica H24" con relativa modifica delle rette giornaliere";

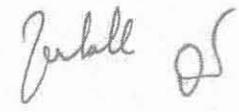
- g. con verbale sottoscritto tra ASLRM G e I.H.G. in data 19 novembre 2004 la Asl si impegnava a rappresentare a Regione la necessità di attività suppletive oltre a quelle evidenziate dall'accordo di programma;
- h. con verbale del 6 giugno 2005 (recepito dalla ASL RM G con deliberazioni nn. 919 e 920 del 20 giugno 2005) Regione, ASL e I.H.G. convenivano di trasformare le attività di SRSR in SRTR (Villaggio Adriano) e di sostituire le attività specialistiche di ambulatorio con: + 10 pazienti presso il centro diurno (regime semiresidenziale) Alzheimer e + 20 pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata, arrivando così, per effetto delle deliberazioni ASL, alla seguente configurazione del Centro Alzheimer: **60 posti residenziali; 50 posti semiresidenziali** (20 semiresidenziali aumentati a 40 per effetto delle deliberazioni Aziendali 677/2002, 714/2002 e 976/2002 e a 50 per effetto del verbale del 6 giugno 2005); **65 utenti in ADI** [20 di 80 complessivi per effetto dell'accordo integrativo del 2001; 25 in riconversione dell'unità di patologia correlata all'alcool prevista dall'accordo integrativo (cfr. deliberazioni ASL 1397/2007 e DGR 1092/2004) e 20 giusto verbale del 6 giugno 2005];
- i. il predetto Centro Alzheimer è collocato assieme ad altre strutture all'interno del multi-presidio sito in Guidonia, via Tiburtina n. 188;
- j. il Centro Alzheimer ha svolto attività in forza di convenzioni sottoscritte direttamente dall'Azienda e comunque, sulla scorta delle seguenti deliberazioni:
1. Deliberazione n. 454 dell'11 luglio 2002 con cui la ASL Roma G definiva il protocollo d'intesa per l'Assistenza Domiciliare Integrata per i malati di Alzheimer resa dalla I.H.G.;
  2. Deliberazione n. 677 del 30 agosto 2002 con cui la ASL ROMA G prospettava al Dipartimento Servizi Sanitari Regionali la modifica del centro diurno psichiatrico socio-riabilitativo sito nell'ex O.P. in centro diurno per l'assistenza a malati di Alzheimer, con conseguente aumento dei posti da 20 a 40;
  3. Deliberazione n. 714 del 6 settembre 2002 con cui la ASL RM G dava atto del servizio di ADI per malati di Alzheimer attivati dalla ASL e gestiti da IHG sulla base di tariffe fissate con la delibera ASL 454/2002, e riduceva la tariffa per l'Assistenza Domiciliare per Alzheimer convenuta nella delibera 454/2002. Nella stessa delibera la ASL (i) dava atto della richiesta di conversione del Centro Diurno per pazienti psichiatrici di cui alla lettera F dell'accordo del 2000, in Centro Diurno per pazienti Alzheimer come avanzata da IHG e avallata dalla Asl; (ii) dava atto di aver inoltrato richiesta per il rilascio del nulla-osta alla Regione con deliberazione n. 677 del 30/08/2002, (iii)



- deliberava di sottoscrivere i protocolli di intesa con IHG sia per l'assistenza domiciliare, che per il centro diurno; (iv) dava atto che all'esito del nulla osta, avrebbe provveduto ad estendere ad ulteriori 20 pazienti il protocollo, senza ulteriori atti deliberativi;
4. Deliberazione n. 976 del 21 novembre 2002 con cui la ASL revocava la deliberazione n. 677 del 30 agosto 2002 di richiesta a Regione di nulla osta ed esprimeva direttamente parere favorevole alla trasformazione del Centro Diurno con conseguente aumento degli assistiti da 20 a 40 posti;
  5. Deliberazione ASL n. 1151 del 10 ottobre 2003, avente ad oggetto: Aggiornamento del progetto di riconversione dell'Ex OP Maria Immacolata di Guidonia in R.S.A. Riforma Delibera n. 275 del 20 marzo 2003 e ridefinizione rette;
  6. Deliberazione ASL n. 1152 del 10 ottobre 2003 con cui ricogniva le tariffe per l'ADI e per il Centro Diurno Alzheimer, fissava la dotazione organica per l'attività di ADI e la retta giornaliera comprensiva di ogni funzione per tutto il Centro Alzheimer;
  7. Delibera ASL n. 1397 del 22 settembre 2004 con la quale, dando atto dei positivi risultati del Centro Alzheimer e della presenza di altre strutture per la cura delle patologie correlate all'alcool sul territorio della ASL RM G, manifestava la disponibilità a trasformare i 25 posti del punto 2. dell'Accordo integrativo del 2001 in favore del Centro Alzheimer, in aggiunta ai 25 posti di Assistenza Domiciliare;
  8. Deliberazione ASL RM G n. 14 del 5 ottobre 2004 avente ad oggetto: Regolamento operativo e procedure di accesso ai nuclei di ricovero per pazienti affetti da demenze della soc. IHG spa, in attuazione della Delibera ASL RM G n. 1152 del 10 ottobre 2003;
  9. Deliberazione n. 919 del 20 giugno 2005 con cui la ASL dava atto del verbale del 6 giugno 2005 di accordo per la trasformazione di Villaggio Adriano 1 e 2 in SRTR e la sostituzione delle attività ambulatoriali RMN, medicina nucleare con ulteriori 10 posti semiresidenziali e 20 posti ADI per Centro Alzheimer;
  10. Deliberazione n. 920 del 22 giugno 2005, con cui la ASL stabiliva che i 10 posti semiresidenziali fossero attivati presso i due Centri Diurni e 20 ADI, con pazienti riferibili a Tivoli e Guidonia, remunerati a tariffa definita dalla Determinazione n. 59 del 7.2.2002;
- k. Decreto del Commissario ad acta n. 36/2010, con il quale, nelle more del giudizio promosso per l'accertamento dell'inadempimento della Regione e per la condanna al conseguente risarcimento, veniva ratificato l'atto di intesa tecnica sottoscritto da IHG e dalla Regione Lazio e dall'ASL RM G in data 4 marzo 2010, allo scopo di superare il contenzioso ed operare una *"migliore utilizzazione della capacità e nell'ambito del piano di riorganizzazione in atto da parte della regione Lazio"*. Tale accordo ricogniva le attività autorizzate e in esercizio, tra le quali il Centro Alzheimer e conveniva l'attivazione di altre attività: i) RSA di 120 p.r. presso il presidio sito in Via Tiburtina, n. 188 a

18  
riconversione dei posti di riabilitazione e lungodegenza; ii) 30 posti residenziali + 20 posti di Centro Diurno per cura e riabilitazione soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare, da adeguare alle linee guida regionali; iii) 10 posti letto di hospice + 40 trattamenti domiciliari; iv) RSA di 80 posti residenza, di cui 20 p.r. di nucleo Alzheimer e 60 trattamenti di 3° livello assistenziale nell'ambito del territorio di ASL RM C, D o E, salvo diverse intese. La citata intesa chiariva, infine, (i) che i tempi di attivazione e autorizzazione, per alcune delle attività da avviare, sarebbero stati quelli di cui al R.R. n. 2/2007, (ii) che l'intesa stessa costituiva preventiva valutazione di compatibilità con i fabbisogni regionali e (iii) che le attività di nuova attivazione avrebbero dovuto ottenere "l'attestazione" della ASL RM G, peraltro già rilasciata per 90 dei 120 posti letto del precedente punto i); (iv) che le altre attività da compiere meglio evidenziate al punto 5) della citata lettera m) dell'intesa tecnica, sarebbero state realizzate all'esito della ratifica dell'accordo. Veniva fatta salva per I.H.G. la risoluzione dell'accordo in caso di mancata attuazione da parte della Regione Lazio, oltre alla richiesta di risarcimento del danno, che avrebbe dovuto tener conto dell'eventuale parziale attuazione.

- I. il Centro Alzheimer svolge attività di assistenza in virtù dei provvedimenti sopra richiamati ed in conformità agli attestati di verifica della ASL RM G rilasciati con note prot. n. 2936/2012 e 2937/2012 (sulla base dei sopralluoghi effettuati in data 27 luglio, 3 e 14 agosto 2012), benché gli stessi pareri facciano riferimento ad attività assistenziali ("*Neurologia (Unità Alzheimer) Centro Diurno Alzheimer*"; "*Neurologia (Unità Alzheimer) Degenza Ordinaria Alzheimer*"; "*Assistenza Domiciliare – persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti (ADA Assistenza Domiciliare Alzheimer)*") non direttamente riconducibili alla declaratoria di cui al DCA 8/2011, recante i requisiti minimi autorizzativi delle strutture sanitarie regionali;
- B. tale attività non è confluita prima d'ora in un provvedimento amministrativo di autorizzazione e di accreditamento, sicché con il presente atto le parti intendono ricondurre nell'alveo della gestione tipizzata le attività sanitarie, eliminando anche ogni situazione di gestione *extra ordinem* attinente l'ex Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), riorganizzata ai sensi del DCA n. U00448/2014 in Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) – Centro Territoriale Esperto, e andando così a ricondurre le attività nel setting assistenziale appropriato.
- C. a tale scopo le parti danno atto che:
  - le attività svolte all'interno del Centro Alzheimer fino al 31.01.2017 sono state le seguenti:
    - 60 posti residenziali;
    - 50 posti semiresidenziali;
    - 65 posti di assistenza domiciliare integrata.



- le attività devono essere ricondotte nel corretto setting assistenziale, tra cui quello dei disturbi cognitivo comportamentali gravi, residenziali e semiresidenziali, già svolte presso il Centro Alzheimer;

- D. con il presente accordo, analogamente a quanto operato con il DCA n. U00313 del 07/10/2014 che ha previsto la costituzione di un Tavolo di lavoro composto dalla Regione Lazio, dalle Aziende Sanitarie Locali e dal soggetto privato, con il compito di proporre un programma finalizzato al superamento del sistema convenzionale anzidetto mediante la definizione di un percorso attuativo del medesimo programma, si conviene il percorso preliminare alla riconduzione dell'attività nell'ambito dell'autorizzazione, dell'accreditamento e del contratto ex D. Lgs. 502/1992;
- E. le parti hanno proceduto alla disamina congiunta delle risultanze delle varie istruttorie preliminari, nonché delle valutazioni intervenute nel corso di precedenti e propedeutiche riunioni:
- a. dell'Area Cure Primarie per quanto attiene la definizione del fabbisogno e conseguente compatibilità programmatica con i contenuti del DCA n. 98/2016 e gli atti propedeutici;
  - b. dell'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditementi per tracciare il solco procedurale cui ricondurre il percorso di autorizzazione e accreditamento nell'alveo della gestione tipizzata di cui all'art. 8bis del D. Lgs. n. 502/92;
  - c. dell'Area Risorse Economico Finanziarie delle attività sanitarie e mobilità sanitaria per la valorizzazione della parte economica e per la conseguente assegnazione del budget;
  - d. dell'Azienda Sanitaria Locale RM 5 in coerenza con il proprio Piano Strategico e con l'Atto Aziendale, a salvaguardia della funzione di produzione e di assistenza.

**Tutto ciò premesso, le parti concordano su quanto segue:**

1. Regione Lazio, ASL RM 5 e la società I.H.G. S.p.A. intendono ricondurre il rapporto convenzionale in essere tra l'Azienda Sanitaria Locale RM 5 (ex RMG) e Italian Hospital Group relativo alla gestione del Centro Alzheimer nell'ambito di quanto regolamentato dall'art.8 bis e ss. del D. Lgs. n. 502 del 1992, secondo le modalità e i termini indicati nel presente accordo ed, inoltre secondo un percorso graduale ed in conformità ad un cronoprogramma che consenta alle Parti di perseguire la continuità assistenziale durante tutta la Fase Transitoria (dalla data di sottoscrizione del presente Accordo e fino al rilascio dell'accreditamento istituzionale) e comunque fino al completo inquadramento del Centro Alzheimer di via Tiburtina n. 188 in strutture autorizzate e accreditate col SSN, da attuarsi entro il 30 settembre 2018;
2. il percorso di riconduzione del rapporto convenzionale tra la società I.H.G e l'Azienda USL RM 5, per la gestione del Centro Alzheimer sito all'interno del Multipresidio di Via Tiburtina n. 188 nell'ambito di quanto regolamentato dall'art. 8 bis del D. Lgs. 502 del 1992, avverrà in maniera graduale al fine di consentire alla parte privata di ottenere, entro il termine indicato al precedente



punto 1, anzitutto il perfezionamento dell'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo secondo il setting assistenziale appropriato garantendo, nella Fase Transitoria, la necessaria complementarietà in merito alle funzioni a gestione diretta dell'ASL RM 5 e in merito alle attività che continueranno sin da subito ad essere erogate;

3. il nuovo setting assistenziale terrà conto delle attività già erogate, del fabbisogno esistente, dei provvedimenti di programmazione, assicurando che non vi sia il superamento del livello economico, calcolato a tariffa vigente applicabile:

60 posti residenziali a tariffa vigente euro  $153,00 * 365 = 3.350.700,00$ ;

50 posti semiresidenziali a tariffa vigente euro  $78,00 * 260 = 1.014.000,00$ ;

65 posti ADI a tariffa vigente<sup>1</sup> euro  $64,34 * 365 = 1.526.466,50$ ;

**per un totale di Euro 5.891.166,50 a tariffa vigente**

In considerazione del fabbisogno esistente, delle altre attività assistenziali erogabili in luogo dell'assistenza domiciliare integrata presso il Multipresidio di Via Tiburtina n. 188, del mantenimento del medesimo livello economico, dell'analisi della produzione secondo le tariffe applicabili, l'attività può essere condotta all'interno delle seguenti strutture:

a) la prima struttura residenziale per persone non autosufficienti anche anziane con capacità autorizzativa di 60 posti di cui 54 in accreditamento:

n 60 p.r. di DCCG – di cui n. 54 p.r. accreditati (Euro  $153,00 * 365 * 54 = 3.015.630,00$ );

b) la seconda struttura residenziale per persone non autosufficienti anche anziane con capacità autorizzativa di 40 p.r., di cui 37 in accreditamento:

n. 20 p.r. estensivi – di cui 17 p.r. accreditati (Euro  $144,00 * 365 * 17 = 893.520,00$ );

n. 20 p.r. intensivi – di cui n. 20 p.r. accreditati (Euro  $220,30 * 365 * 20 = 1.608.190,00$ );

c) la terza struttura semiresidenziale per persone non autosufficienti anche anziane con capacità ricettiva di 30 posti semiresidenziali per dist. Cogn. Comp. Gravi, autorizzati e accreditati, da attivare in un presidio che garantisca autonomia e separatezza dagli altri setting assistenziali:

Euro  $78,00 * 260 * 30 = 608.400,00$ ;

per un **totale** di Euro  $6.125.740,00 * 98\% = 6.003.225,20$ ;

4. la ASL RM 5 e la società I.H.G., allo scopo di garantire *medio tempore* la continuità assistenziale e la regolamentazione dei rapporti contrattuali, con il presente Accordo convengono che le condizioni economiche fissate in convenzioni e atti deliberativi precedenti, sono superate e private di effetto giuridico a far data dalla sottoscrizione del presente Accordo, secondo quanto meglio precisato al

<sup>1</sup> DCA n. U00095 del 22/3/2018 – tariffa per l'Alto Livello Assistenziale (9-11 accessi)

successivo punto. Le parti convengono sin d'ora la risoluzione di tutte le convenzioni attive e la completa internalizzazione delle attività di valutazione, proprie del soggetto pubblico;

5. per il periodo intercorrente dalla data di sottoscrizione del presente accordo e fino al termine di completamento del percorso individuato al superiore punto 1, la IHG erogherà attività sanitaria secondo le linee di attività già attive e a tariffe vigenti;
6. per effetto del presente accordo, la società I.H.G. dichiara di rinunciare alle domande di riconversione afferenti le altre strutture - RSA Padiglione I e Padiglione B-C4 - in quanto superate per effetto del procedimento amministrativo di riconduzione del Centro Alzheimer all'ordine normativo;
7. l'analisi della produzione che secondo le tariffe correttamente applicabili, avrebbe potuto essere erogata dal Centro Alzheimer per la configurazione di 54 posti residenziali, 30 semiresidenziali e 20 residenziali intensivi e 17 residenziali estensivi, pari a complessivi euro 6.003.225,20, nonché le risultanze delle istruttorie preliminari, tenuto conto dei vincoli di programmazione nazionale e regionale e di compatibilità economica, hanno condotto alla riconfigurazione delle attività del Centro Alzheimer di seguito indicata:

STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANCHE ANZIANE:

ATTIVITA' AUTORIZZATE

n. 60 p.r. Liv. Ass. Estensivo per Dist. Cogn. Comp. Gravi;

ATTIVITA' ACCREDITATE

n. 54 p.r. Liv. Ass. Estensivo per Dist. Cogn. Comp. Gravi;

STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANCHE ANZIANE:

ATTIVITA' AUTORIZZATE

n. 20 p.r. Liv. Ass. Intensivo;

n. 20 p.r. Liv. Ass. Estensivo;

ATTIVITA' ACCREDITATE

n. 20 p.r. Liv. Ass. Intensivo;

n. 17 p.r. Liv. Ass. Estensivo;

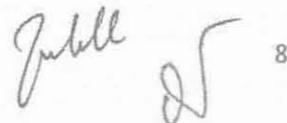
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANCHE ANZIANE:

ATTIVITA' AUTORIZZATE

n. 30 posti Liv. Ass. Estensivo per Dist. Cogn. Comp. Gravi;

ATTIVITA' ACCREDITATE

n. 30 posti Liv. Ass. Estensivo per Dist. Cogn. Comp. Gravi;



8. l'attività di adeguamento dovrà essere terminata in tempo utile a consentire il completo inquadramento della società I.H.G. tra gli erogatori privati autorizzati e accreditati secondo le previsioni del superiore punto 1, previo rilascio dei titoli e conseguente attribuzione del budget;
9. la parte privata si impegna a:
- a) svolgere tutti i lavori di adeguamento delle strutture del Multipresidio, finalizzati alla completa acquisizione di tutti i requisiti di autorizzazione e di accreditamento;
  - b) assicurare progressivamente, oltre ai requisiti minimi autorizzativi, i requisiti ulteriori al fine di garantire la sicurezza, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
  - c) presentare, ove necessario, la domanda di autorizzazione alla realizzazione al competente Municipio, nei casi previsti dalla legge, il cui provvedimento dovrà essere trasmesso alla Regione Lazio e all'ASL RM5; ad acquisire, inoltre, tutte le eventuali ed ulteriori autorizzazioni di altri Enti necessarie alla esecuzione dei lavori di adeguamento;
  - d) redigere e formalizzare, ove necessario, il "Piano di Adeguamento", comprensivo della corretta distribuzione delle attività - operando l'individuazione, secondo i criteri previsti dal DCA 8/2011 e s.m.i. delle attività oggetto di nuova attivazione - corredato da relazione tecnica asseverata da un professionista abilitato e dal Direttore Sanitario della stessa, nonché di specifico crono programma attuativo. Il Piano dovrà contenere le modalità di svolgimento dei lavori di adeguamento, la valutazione del relativo impatto sulle attività sanitarie anche in ragione della necessità di temporanee sospensioni delle stesse, degli interventi da realizzare con specifico dettaglio delle varie fasi di inizio e fine degli stessi, il tutto perfettamente rappresentato dalle planimetrie riportanti il *pre e post operam*. La relazione tecnica dovrà contenere l'espressa dichiarazione che tutti gli interventi sono effettuati in assoluta sicurezza per gli operatori ed i pazienti. Il Piano, infine, dovrà essere coerente e si dovrà interfacciare in modo congruente con la tempistica delle fasi di adeguamento progressivo ai requisiti organizzativi;
  - e) completare le opere previste dal piano di adeguamento di cui alla lettera d) secondo la tempistica prevista dal crono programma e comunque entro il termine del 30 giugno 2018;
  - f) presentare, entro trenta giorni dalla conclusione degli interventi previsti nel Piano di Adeguamento, o anche prima laddove l'adeguamento dovesse essere raggiunto anticipatamente, domanda di autorizzazione all'esercizio con relativa richiesta di accreditamento per il nuovo setting assistenziale di cui al presente accordo;
  - g) contrattualizzare i medici in possesso dei titoli professionali abilitanti secondo gli standard previsti dal DCA n. 8/2011 e successive modifiche ed integrazioni, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di incompatibilità e di tipologia di rapporto lavorativo impegnandosi a salvaguardare l'occupazione attuale e conforme agli standard regionali (cfr. successivo art. 12);



Handwritten signatures and initials, including a large '9' in the upper right corner.

- h) comunicare all'Azienda Sanitaria Locale RM 5 ed alla Regione Lazio, in maniera formale, puntuale e tempestiva, l'eventuale progressivo allineamento delle attività di cui al crono programma allegato al Piano di Adeguamento, mediante invio di rapporti sullo stato di avanzamento per il relativo monitoraggio;
- i) assicurare il pieno rispetto dei requisiti minimi tecnologici, strutturali, impiantistici ed organizzativi di cui al DCA n. 8/2011 e s.m.i., ivi compresa l'attivazione delle procedure previste dall'aggiornamento della regola tecnica per la prevenzione incendi nelle strutture sanitarie di cui al DM 19 marzo 2015 con la competente autorità in materia;

10. la parte pubblica si impegna a:

- a. rispettare, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali per il tramite dei competenti Servizi, i tempi di verifica previsti dalla normativa regionale vigente in materia;
- b. assicurare che il graduale trasferimento delle attività di valutazione alla ASL RM 5 avvenga sotto il controllo e il coordinamento della ASL RM 5 nel rispetto dei tempi previsti dal crono programma di cui al precedente punto 9, lettera d), fatte salve le eventuali modifiche concordate tra IHG e la ASL RM 5 che si rendessero tecnicamente necessarie;

11. a conclusione del percorso di autorizzazione ed accreditamento la società I.H.G., in quanto unico gestore della struttura, previa assegnazione di budget annuale, sarà ammessa alla contrattualizzazione e, pertanto, sia il debito informativo che le modalità di tariffazione, fatturazione e liquidazione, nonché il sistema dei controlli esterni, seguiranno la regolamentazione generale vigente per le strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate;

12. il livello massimo di finanziamento annuale a far data dall'accreditamento, da ripartire in dodicesimi, spettante a IHG per lo svolgimento delle attività, calcolato tenendo conto della produzione 2014 e dell'assetto complessivo dell'accordo, per l'esercizio con onere a carico del SSR di tutte le attività in corso di accreditamento, meglio elencate al precedente punto 7, viene di seguito riportato:

**a) Finanziamento per le attività di:**

• **Assistenza residenziale per pazienti non autosufficienti anche anziani**

54 posti residenziali DCCG € 3.015.630,00\*98%= € 2.955.317,40;

20 posti residenziale Intensivo\* € 1.608.190,00\*98%=€ 1.576.026,20;

17 posti residenziali Estensivo\* € 893.520,00\*98%= € 875.649,60

• **Assistenza semiresidenziale per pazienti non autosufficienti anche anziani**

Residenza per pazienti affetti da disturbi cognitivo comportamentali gravi 30 posti (\*)

€ 608.400,00\*98%= € 596.232,00,

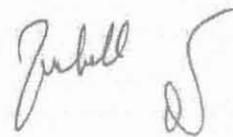
per un **totale** di Euro 6.003.225,20;



(\*) *in parte derivanti dal mantenimento dei livelli occupazionali connessi all'assistenza domiciliare*

13. con la sottoscrizione del presente accordo la società I.H.G. S.p.A. dichiara, per sé e per i propri aventi causa, di essere soddisfatta e non avere nulla a pretendere con espresso riferimento agli accordi convenuti con la Pubblica Amministrazione - che con il presente accordo si intendono definitivamente superati e revocati nella parte di mancata attuazione - di rinunciare espressamente ai giudizi civili e amministrativi e, segnatamente, a quelli indicati nell'elenco allegato A) del presente accordo e alle domande sottese, salvo quanto di seguito specificato. Trattandosi di rinuncia non solo agli atti del giudizio ma all'azione, I.H.G. S.p.A. rinuncia a far valere gli effetti dei provvedimenti a sé favorevoli che saranno considerati *inutiliter dati* (a titolo esemplificativo sentenza TAR Lazio R.G. 3642/2007, sentenza n. 4018/2013), con la sola eccezione dei seguenti giudizi: i) RG 3738/2011 esitato nella sentenza n. 1649/2017 e ii) RG 1369/2011 esitato nella sentenza n. 2100/2017, cui la ASL RM 5 darà esecuzione secondo quanto ricavato dal verbale del 3 aprile 2018, acquisito in pari data al protocollo regionale n. 194544. Conseguentemente le Parti pubbliche e Parte privata abbandoneranno i giudizi ex art. 309 cpc ove consentito, dovendo altrimenti richiedere la cessazione della materia del contendere per intervenuta transazione, mantenendo ciascuna a proprio carico le spese di difesa e manlevando l'altra da eventuali pretese fondate su vincoli di solidarietà verso i difensori.
- La rinuncia di cui sopra è condizionata al puntuale adempimento del presente Accordo dalle parti firmatarie, con specifico riferimento alla conclusione positiva del procedimento di autorizzazione e accreditamento;
14. il presente accordo produrrà effetti a far data dal suo recepimento con decreto del Commissario ad Acta e fino al termine del completamento del percorso di autorizzazione secondo le condizioni quivi disciplinate. Resta inteso tra le parti che l'eventuale prolungamento dei termini finalizzati alla compiuta attuazione del presente accordo non è idoneo ad incidere sulla piena validità e, quindi, sull'effettività della rinuncia di cui al precedente punto 13 come pure su quanto riportato ai precedenti punti 1, 2, 3, 5 e 6;
15. le parti si danno espressamente atto che il presente accordo è sottoposto alla condizione risolutiva del parere negativo dei Ministeri vigilanti; sono fatte salve, pertanto, tutte le modifiche che si rendessero necessarie all'esito dei rilievi del tavolo di verifica. La condizione si intende superata con la notifica alle parti interessate della presa d'atto dei Ministeri da far pervenire entro la prima verifica trimestrale dalla trasmissione dell'Accordo.
16. Prende atto del presente accordo l'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari (ARIS) Lazio come sopra rappresentata.

**Allegato A "Elenco controversie"**

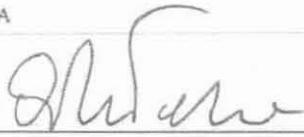


Per la PARTE PUBBLICA

la Regione Lazio

il Segretario Generale

Andrea Tardiola



l'Azienda Sanitaria Locale RM 5

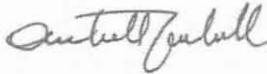
il Commissario Straordinario Giuseppe Quintavalle



per la PARTE PRIVATA

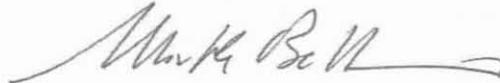
la società Italian Hospital Group S.p.A.

il Legale Rappresentante p.t. Antonello Isabella



per l'ARIS Lazio

Michele Bellomo



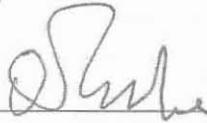
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli: 1), 2), 3), 5), 6), 10), 11), 12 e 13) relativi all'oggetto, alla remunerazione, alla configurazione finale, alle rinunce e alle obbligazioni.

Per la PARTE PUBBLICA

la Regione Lazio

il Segretario Generale

Andrea Tardiola



l'Azienda Sanitaria Locale RM5 (ex RMG)

il Commissario Straordinario Giuseppe Quintavalle



per la PARTE PRIVATA

la società Italian Hospital Group S.p.A.

il Legale Rappresentante p.t. Antonello Isabella



per l'ARIS Lazio

Michele Bellomo



Allegato A – Elenco controversie oggetto di accordo

- 1) Il Consiglio di Stato RG 5617/2013 (TAR 3642/2007);
- 2) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 3744/2009;
- 3) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 10092/2010;
- 4) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 873/2012;
- 5) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 8831/2012;
- 6) Tribunale Amministrativo di Roma del Lazio RG 8832/2012;
- 7) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 9642/2012 (solo Regione);
- 8) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 6224/2016;
- 9) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 9327/2016;
- 10) Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio RG 825/2017;
- 11) Corte di Appello di Roma (primo grado RG 1369/2011 Tivoli);
- 12) Corte di Appello di Roma RG 7172/2017 (primo grado Tivoli RG 3738/2011);
- 13) Tribunale civile di Tivoli RG 1870/2015;
- 14) Tribunale civile di Tivoli RG 5066/2016;
- 15) Tribunale civile di Tivoli RG 4374/2017;

