

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 settembre 2020, n. 1598

**Azienda Sanitaria Locale BAT - RR 6/2019: Autorizzazione alle procedure ad evidenza pubblica per la sperimentazione gestionale della RSA R1 di Trani – RR 24/2011: Autorizzazione alle procedure ad evidenza pubblica per la sperimentazione gestionale della Centro Risvegli di Canosa - Rideterminazione tariffa RSA R1.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* all'art. 29 ha declinato la tipologia di *“trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e di dispositivi medici.”*

I trattamenti di cui al predetto art. 29 sono classificati dal Ministero della Salute con codice R1 e comprendono sia le prestazioni erogate a pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza (SV e SMC) sia le prestazioni erogate a pazienti non autosufficienti che richiedono un setting assistenziale di tipo intensivo. La Regione ha inteso disciplinare le prestazioni classificate con codice R1 mediante approvazione di due distinti regolamenti regionali, il RR n. 24/2011 relativo ai Centri Risvegli ed il RR n. 6/2019 relativo alle RSA R1. Tanto in ragione della differenza tra le due tipologie di pazienti che richiedono setting assistenziali differenti sia pur entrambi di livello intensivo.

RR n. 24/2011 - STRUTTURA DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA\_CENTRO RISVEGLI

Il regolamento regionale n. 24 del 02/11/2011 ha disciplinato il Modello assistenziale riabilitativo e di presa in carico dei soggetti in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza, determinando, al contempo, il fabbisogno territoriale e i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione ed accreditamento delle strutture di riabilitazione extraospedaliera\_Centro Risvegli.

L'art. 9 del R.R. n. 24/2011 ad oggetto *“Fabbisogno e localizzazione regionale delle strutture”* ha previsto che:

*“Il fabbisogno regionale, nella prima fase di attuazione del presente provvedimento, deve prevedere l'attivazione di una struttura dotata di tutti i livelli assistenziali previsti per assicurare l'intero percorso riabilitativo, come precedentemente descritto, e dotate di un modulo per ciascun livello, per ciascuna macroarea in cui è ripartito l'intero territorio regionale, come individuate dalla l.r. n.23/2008, e, specificamente, una per la macroarea FG e BT, una per la macroarea BA ed una per la macroarea BR, LE e TA.*

*L'allocazione delle strutture può prevedere anche la riconversione di strutture già accreditate o in esercizio nella regione, secondo le procedure previste dall'art. 5 della l.r. n. 8/2005 e s.m.i..*

*Per la scelta del soggetto da autorizzare ed accreditare, fermo restando il rispetto di tutti i requisiti indicati nel presente regolamento, si devono considerare i seguenti criteri:*

- *localizzazione in area facilmente raggiungibile rispetto all'ambito territoriale di riferimento ed in posizione vicinore ad ospedali dotati di rianimazione, con facile accessibilità viaria;*

- *eventuali processi di riconversione di strutture accreditate o in esercizio in eccesso rispetto al fabbisogno.*”

Il successivo regolamento regionale n. 11 del 7 giugno 2012 *“Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012 – Modifica ed Integrazione al Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18 e s.m.i. di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia.”* ha previsto che all’art. 4 del R.R. n. 18/2010 fosse aggiunto il comma 2 ter che stabilisce:

*“2ter. Il fabbisogno territoriale delle strutture di riabilitazione extraospedaliera Centri Risveglio sarà soddisfatto attraverso l’attivazione delle stesse, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, in strutture pubbliche allocate nei territori interessati dalla disattivazione degli ospedali di cui alle lettere b) e c) del precedente comma 1 nonché di cui alla lettera e) del precedente comma 1bis nel rispetto dei requisiti disposti dal Regolamento Regionale 2 novembre 2011, n. 24.”*

Pertanto, nel rispetto della normativa regionale:

- il Centro Risvegli Extraospedaliero, da fabbisogno regionale, deve essere attivato in strutture pubbliche e, nel caso specifico, uno per la macroarea FG e BT;
- il Centro Risvegli Extraospedaliero per la macroarea FG e BT è stato ammesso a finanziamento con fondi FESR per l’ambito provinciale relativo alla ASL BT a valere sulle risorse dell’Azione 9.12 del Programma *“Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali e sanitari territoriali a titolarità pubblica”*;
- tale intervento è qualificato di interesse prioritario per la Regione;
- la ASL BT ha inteso realizzare il Centro Risvegli Extraospedaliero nell’ambito del Presidio Post Acuzie (PPA) di Canosa di Puglia;
- ogni Centro Risvegli deve essere dotato di un modulo per ciascun livello assistenziale, così come previsto nel R.R. n. 24/2011 per un totale di n. 45 posti letto articolati nei seguenti setting assistenziali;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Intensiva per soggetto con grave cerebrolesione acquisita GCA (URI\_GCA) *in regime residenziale*;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime residenziale*;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 posti utente di Unità di Riabilitazione Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime semi residenziale* ;
  - n. 1 modulo pari a n. 15 p.l. di Speciale Unità di Accoglienza Permanente per GCA (SUAP\_GCA).

Il Direttore generale della ASL BT ha formalmente richiesto l’attivazione dei predetti n. 45 posti letto di Centro Risvegli presso il PPA di Canosa mediante autorizzazione ad avviare la procedura di gara finalizzata all’affidamento in concessione in regime di sperimentazione gestionale di cui all’art 9 bis del D.lgs. n. 502/92.

RR n. 6/2019 – RSA R1
-----------------------

Il regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 6 ha disciplinato *“l’Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario-Residenza Sanitaria Assistenziale R1.”*

Per garantire tale tipologia di assistenza, già con il R.R. n. 14/2015 si è stabilito che i posti letto di RSA R1 fossero programmati nell’ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza, destinati a residenza sanitaria assistenziale a totale carico del sistema sanitario regionale (RSA R1) (codice di attività R1 di cui al Mattone n.12 nell’ambito del Progetto Mattoni) per erogare prestazioni in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a soggetti con patologie non acute richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti

specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro-degenerative progressive, etc.).

Per la gestione delle RSA R1, il R.R. n. 14/2015 ha previsto che le Aziende Sanitarie Locali adottino soluzioni gestionali efficienti sul piano tecnico ed economico, anche con la definizione di un rapporto pubblico-privato innovativo e coerente con l'art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/1992 come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 229/1999, nonché con la normativa vigente in materia di gestione di servizi pubblici.

Con DGR n. 129 del 06/02/2018 la Giunta regionale ha approvato il "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018". Nella sezione GOTER 02.01 la Regione si è impegnata a predisporre un regolamento regionale sull'assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario, con il relativo fabbisogno di posti letto da destinare alle strutture pubbliche delle Aziende Sanitarie Locali e i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano tale tipologia di assistenza.

Per garantire tale tipologia di assistenza, con il R.R. n. 6/2019 sono stati programmati n. 322 posti letto a titolarità pubblica preferibilmente nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza, destinati a residenza sanitaria assistenziale a totale carico del sistema sanitario regionale (RSA R1) (codice di attività R1 di cui al Mattone n.12 nell'ambito del Progetto Mattoni) per erogare prestazioni in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a soggetti con patologie non acute richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro-degenerative progressive, etc.).

I posti letto previsti nella programmazione regionale ed assegnati alla ASL BT con il R.R. n. 6/2019 consistono in n. 20 pl di RSA R1 presso il Presidio Territoriale di Assistenza di Trani.

Il Direttore generale della ASL BT ha formalmente richiesto l'attivazione dei predetti n. 20 posti letto mediante autorizzazione ad avviare la procedura di gara finalizzata all'affidamento in concessione in regime di sperimentazione gestionale di cui all'art 9 bis del D.lgs . n. 502/92.

#### SPERIMENTAZIONI GESTIONALI

In tema di sperimentazioni gestionali si ripercorre l'iter normativo in materia come di seguito riportato:

Con deliberazione n. 745 del 05/05/2009 la Giunta regionale ha dettato i "*Criteria e procedure per l'attivazione progetti di sperimentazione gestionale (art 9 bis del D.lgs . n. 502/92 e s. m. i.) e dell'istituto dell'in house providing.*"

L'art. 9 bis del d.lgs.502/92, così come modificato dall'art. 11 del D.lgs 517/93 e n. 10 del D.lgs n. 229/99, al comma 1, *autorizza programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedono forme di collaborazione tra strutture del servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.*

Da rilevare che al di fuori dei programmi di sperimentazione gestionale, le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale non possono costituire società di capitali finalizzate allo svolgimento di compiti di tutela della salute.

Con la modifica apportata al predetto art. 9 bis dall'art. 10 del D.lgs. 229/99, particolare attenzione è rivolta alle sperimentazioni gestionali implicanti una collaborazione pubblico-privato attraverso la costituzione di enti di diritto privato con fini di lucro. Al fine di garantire il servizio pubblico dai possibili pregiudizi che

potrebbero derivare dal ricorso a tale strumento, il decreto in parola, infatti, privilegia il coinvolgimento di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, oltre a prevedere la maggioranza pubblica ed altre specifiche disposizioni sull'organizzazione e sull'attività delle società.

Il decreto, inoltre, riconosce alle Regioni il potere di proposta dei progetti e attribuisce alla Conferenza Stato-Regioni il potere di autorizzarli. Dette competenze con la promulgazione della legge 16 novembre 2001, n. 405 (cfr., art. 3) a modificazione del D.lvo 30/12/92 n. 502, e s.m.i, sono assegnate alle Regioni e alle Province autonome.

I programmi regionali possono elaborare forme molteplici e alternative di collaborazione pubblico/privato rispondenti, nella sua articolazione, ai criteri individuati dal comma 2 dell'art. 9 bis del Dlgs 502/92. Forme che devono ritenersi funzionali all'obiettivo di migliorare, in coerenza con le previsioni del piano sanitario regionale, la qualità dell'assistenza e la convenienza economica.

La citata DGR n. 745/2009 prevede, quindi, la realizzazione di progetti di sperimentazione gestionale attraverso la costituzione di società miste.

Tuttavia, nel panorama nazionale le forme di sperimentazione gestionale mediante la costituzione di società miste pubblico-privato non hanno trovato particolare applicazione. Da uno studio ricognitivo effettuato dall'Agenas sulle sperimentazioni gestionali approvate dalle Regioni, emerge che il modello più diffuso è quello della gestione di una struttura sanitaria/sociosanitaria data in gestione ad altro soggetto mediante appalto di servizi/concessione. Sul tema si è anche espresso il Consiglio di Stato nell'Adunanza plenaria n. 1 del 03/03/2008.

Il Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, 03/03/2008 n. 1 ha chiarito alcuni principi in riferimento alle società miste di sperimentazione gestionale.

a) Anche per le prestazioni socio-sanitarie è necessario effettuare una gara

In riferimento specifico alle società miste di sperimentazione gestionale, essa ha tenuto a precisare che le prestazioni sociosanitarie, intese come attività atte a soddisfare bisogni di salute della persona, ossia di cura e assistenza delle persone iscritte al Servizio sanitario nazionale (art. 3-septies, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 502/1992), ivi comprese le attività di riabilitazione, devono rispettare le regole generali di diritto interno e i principi del diritto comunitario.

L'adunanza plenaria ha, inoltre, evidenziato che la diretta erogazione delle prestazioni da parte del gestore del servizio in favore della collettività, ossia degli utenti del Servizio sanitario nazionale, potrebbe indurre anche a configurare l'attività espletata come un servizio pubblico, anziché un appalto di servizi. Tale rilievo, tuttavia, non modifica il problema di fondo. Trattandosi di attività di rilevanza economica oggetto di contratto da stipulare con una pubblica amministrazione, devono sempre applicarsi le regole della Comunità europea sulla concorrenza e, in particolare, gli obblighi di parità di trattamento e di trasparenza. Anche nell'ambito dei servizi pubblici, infatti, deve essere assicurata l'apertura alla concorrenza. Ogni interessato ha diritto di avere accesso alle informazioni adeguate prima che venga attribuito un servizio pubblico, di modo che, se lo avesse desiderato, sarebbe stato in grado di manifestare il proprio interesse a conseguirlo. Inoltre, trasparenza e pubblicità devono essere date alla notizia dell'indizione della procedura di affidamento; imparzialità o non discriminatorietà devono determinare le regole di conduzione di questa. In ogni caso, per le attività inerenti il Servizio sanitario nazionale affidate da una ASL, non si applicano le disposizioni relative ai servizi pubblici locali, riferite, nel loro ambito soggettivo, alle sole amministrazioni di cui al d.lgs. n. 267/2000 (testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali)

b) La società mista è una forma di partenariato pubblico privato istituzionalizzato

Il fenomeno delle società miste rientra nel concetto di partenariato pubblico privato (PPP), la cui codificazione risale al "libro verde" della Commissione CE relativo al PPP e al diritto comunitario degli

appalti e delle concessioni. Nel “libro verde” del 2004, la Commissione ha affermato che il termine PPP si riferisce in generale a “forme di cooperazione tra le autorità pubbliche e il mondo delle imprese che mirano a garantire il finanziamento, la costruzione, il rinnovamento, la gestione o la manutenzione di un’infrastruttura o la fornitura di un servizio”.

La Commissione, nel citato “libro verde”, ha ritenuto di potere individuare due tipi di partenariato pubblico-privato: il tipo “puramente contrattuale” e quello “istituzionalizzato”.

Il PPP di tipo “puramente contrattuale” è quello “basato esclusivamente su legami contrattuali tra i vari soggetti. Esso definisce vari tipi di operazioni, nei quali uno o più compiti più o meno ampi, tra cui la progettazione, il finanziamento, la realizzazione, il rinnovamento o lo sfruttamento di un lavoro o di un servizio, vengono affidati al partner privato”.

I modelli di partenariato di tipo puramente contrattuale più conosciuti sono l’appalto e la concessione. Oltre ai partenariati di tipo contrattuale, la Commissione europea ha teorizzato i partenariati pubblico-privato di tipo istituzionalizzato: quelli cioè che implicano una cooperazione tra il settore pubblico e il settore privato in seno a un’entità distinta e che comportano, quindi, la creazione di un’entità detenuta congiuntamente dal partner pubblico e dal partner privato, la quale ha la “missione” di assicurare la fornitura di un’opera o di un servizio a favore del pubblico.

Il modello di partenariato di tipo istituzionalizzato più conosciuto è quello della società mista.

La Commissione europea tende ad assimilare il partenariato pubblico-privato di tipo “istituzionalizzato” a quello di tipo “puramente contrattuale” e, perciò, a considerare applicabile anche al primo tipo di partenariato il “diritto comunitario degli appalti pubblici e delle concessioni”. Ciò ha delle ovvie ricadute sulle modalità di scelta del partner privato, essendo chiaro che anche in tal caso, pur in assenza di norme specifiche, devono applicarsi, come avviene per l’affidamento a terzi di servizi mediante concessioni, le norme del Trattato sulla libera prestazione dei servizi e sulla libertà di stabilimento, nonché i principi di trasparenza, non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e reciproco riconoscimento.

**c) Nella società mista il solo fatto che il socio privato sia scelto tramite procedura di evidenza pubblica non legittima l’affidamento diretto del servizio**

La questione della possibilità di affidare direttamente il servizio a società partecipate dall’ente pubblico, quando le esigenze di tutela della concorrenza siano state rispettate a monte, col previo esperimento della pubblica gara indetta per l’individuazione del partner privato, trova in giurisprudenza soluzioni non univoche. Ad atteggiamenti di totale chiusura nei confronti della possibilità di affidare direttamente a società miste la gestione dei servizi che postulerebbero, invece, l’esperimento di una specifica gara (diversa e successiva rispetto a quella necessaria all’individuazione del socio privato di minoranza), fa da contraltare la tesi sostenuta da una parte della dottrina e della giurisprudenza, secondo cui la società mista a prevalente partecipazione pubblica può essere sempre affidataria diretta dei servizi, alla sola condizione che la scelta del contraente privato sia avvenuta mediante trasparenti procedure selettive. Una posizione intermedia tra i due riferiti orientamenti è stata espressa dal Consiglio di Stato - sezione seconda con il parere n. 456/2007, che si incentra sulla ritenuta ampia fungibilità tra lo schema funzionale della società mista e quello dell’appalto. In altri termini, secondo la sezione consultiva, la gestione del servizio può essere indifferentemente affidata con apposito contratto di appalto, o con lo strumento alternativo del contratto di società, costituendo apposita società a capitale misto. In particolare, con il citato parere n. 456/2007, si è affermato che:

- non è condivisibile la posizione “estrema” secondo la quale, per il solo fatto che il socio privato sia scelto tramite procedura di evidenza pubblica, sarebbe in ogni caso possibile l’affidamento diretto;
- il ricorso a tale figura deve comunque avvenire a condizione che sussistano, oltre alla specifica previsione legislativa che ne fonda la possibilità, alle motivate ragioni e alla scelta del socio con gara, garanzie tali da fugare gli ulteriori dubbi e ragioni di perplessità in ordine alla restrizione della concorrenza;
- laddove vi siano giustificate ragioni per non ricorrere a un affidamento esterno integrale, è legittimo configurare, quantomeno, un modello organizzativo in cui ricorrano due garanzie:

1) che vi sia una sostanziale equiparazione tra gara per l'affidamento del servizio pubblico e gara per la scelta del socio, in cui quest'ultimo si configuri come un "socio industriale od operativo", il quale concorre materialmente allo svolgimento del servizio pubblico o di fasi dello stesso; il che vuol dire effettuazione di una gara che con la scelta del socio definisca anche l'affidamento del servizio operativo;

2) che si preveda un rinnovo della procedura di selezione "alla scadenza del periodo di affidamento", evitando così che il socio divenga "socio stabile" della società mista, possibilmente prescrivendo che sin dagli atti di gara per la selezione del socio privato siano chiarite le modalità per l'uscita del socio stesso (con liquidazione della sua posizione), per il caso in cui all'esito della successiva gara egli risulti non più aggiudicatario.

Con riguardo allo specifico dettato normativo, costituito dall'art. 9-bis, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, secondo cui "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, autorizzano programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato", la normativa richiamata non permette certo l'affidamento diretto del servizio alla società stessa. Diversamente opinando, si tratterebbe di norma da disapplicare siccome contraria ai principi del Trattato. E' sufficiente, al riguardo, rilevare che l'oggetto sociale esclusivo non va inteso come divieto delle società così dette multiutilities, ma rafforza la regola dell'esclusività evitando che dopo l'affidamento la società possa andare a fare altro (Cons. Stato, sez. III, 25 settembre 2007, n. 322 e sez. II, 18 aprile 2007, n. 456). Pertanto, contestualmente alla scelta con gara del socio gestore il servizio, occorre definire quanto meno le caratteristiche principali della gestione stessa (ossia condizioni, modalità e durata) e cioè che al momento della scelta del socio mediante procedure a evidenza pubblica fosse stata definita e precisata, contrariamente a quanto accaduto, anche la gestione del servizio. Il che vuol dire che si deve stabilire, contestualmente alla scelta (previa gara) del socio che deve gestire il servizio, anche le caratteristiche della gestione stessa (ossia condizioni, modalità e durata).

Pertanto, preso atto

- dei principi chiariti dall'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato n. 1 del 03/03/2008, tenuto conto che la Commissione CE ha ritenuto di individuare due tipi di partenariato pubblico-privato: il tipo "puramente contrattuale" e quello "istituzionalizzato" (coincidente con la società mista pubblico-privato)
- delle specifiche richieste avanzate dalla ASL BT relative alle autorizzazioni a procedere ad indire le procedure ad evidenza pubblica per affidare in concessione la gestione del Centri Risvegli di Canosa e la RSA R1 di Trani

si propone alla Giunta regionale di autorizzare la ASL BT a procedere con distinte procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità previste nel D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture", per la concessione di servizio finalizzata alla gestione della seguenti strutture pubbliche:

- Centro Risvegli per n. 45 posti letto presso il PPA di Canosa articolato nei seguenti setting assistenziali;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Intensiva per soggetto con grave cerebrolesione acquisita GCA (URI\_GCA) in regime residenziale;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Estensiva per GCA (URE\_GCA) in regime residenziale;
  - n. 1 modulo pari a n. 10 posti utente di Unità di Riabilitazione Estensiva per GCA (URE\_GCA) in regime semi residenziale ;

- n. 1 modulo pari a n. 15 p.l. di Speciale Unità di Accoglienza Permanente per GCA (SUAP\_GCA);
- RSA R1 per n. 20 posti letto presso il PTA di Trani.

TARIFFA PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLA RSA R1
---

Con deliberazione n. 2449 del 30/12/2019 la Giunta regionale ha approvato la tariffa da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dalla RSA R1.

Con successiva deliberazione n. 1512 del 10/09/2020 la Giunta regionale ha approvato la tariffa da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture sociosanitarie di cui ai RR n. 4/2019 relativo alle RSA estensiva e di mantenimento.

Quale metodologia di calcolo per la determinazione delle predette tariffe, con la DGR n. è stata condotta un'analisi più dettagliata delle singole voci di costo che determinano la tariffa finale della RSA estensiva e di mantenimento. Di contro, con la DGR n. 2449/2019 il calcolo dei costi finalizzati alla determinazione della tariffa per la RSA R1 è stato meno dettagliato. Per tale ragione tale tariffa risulta essere non sufficientemente remunerativa degli effettivi costi da sostenersi per l'erogazione delle prestazioni da parte di una RSA R1.

Al fine di uniformare la metodologia di calcolo, si propone di rideterminare la tariffa per la RSA R1 utilizzando la stessa metodologia utilizzata per la determinazione delle tariffe di cui alla DGR n. 1512/2020 tenuto conto che:

- il setting assistenziale della RSA R1 è rivolto a pazienti non autosufficienti che richiedono prestazioni di livelli intensivo e che il setting assistenziale della RSA di cui al RR n. 4/2019 è rivolto a pazienti non autosufficienti che richiedono prestazioni di livelli estensivo e di mantenimento;
- tali setting assistenziali appartengono alla stessa tipologia di paziente, differendo soltanto per l'apporto di risorse umane che prestano le cure e l'assistenza, tanto che si parla di livello intensivo, estensivo e di mantenimento;
- il setting assistenziale di tipo intensivo quale è quello relativo alla RSA R1 non può essere valorizzato in misura inferiore rispetto ai setting estensivo e di mantenimento in ragione del maggiore apporto organizzativo e strumentale che tale setting assistenziale richiede.

CALCOLO PER LA DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA PER LE PRESTAZIONI EROGATE DALLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI RSA R1
--

La metodologia di calcolo ripercorre quella esplicitata nella DGR n. 1512 del 10/09/2020 relativa alla RSA estensiva di cui al RR n. 4/2019.

Le diverse voci di costo, considerate ai fini della determinazione della tariffa, sono qui di seguito riportate:

- **costo del personale**
- **altre voci di costo**;: spese di amministrazione; ammortamenti attrezzature e manutenzione impianti e attrezzature; pulizia; lavanolo; pasti; non è stata considerata manca la voce fitto e/o manutenzione immobile in quanto le RSA R1 sono strutture pubbliche date in gestione a soggetti terzi;
- **altri costi generali**;

#### **COSTO DEL PERSONALE DIRETTO**

I requisiti organizzativi considerati nel calcolo della voce costo del personale sono quelli contenuti nel RR n. 6/2019 relativo alla RSA R1.

#### Personale non medico

Per la determinazione analitica dei costi del personale impiegato in ciascuna tipologia di assistenza, si è

tenuto conto del CCNL AIOP-RSA – anno 2012 per il personale dipendente delle RSA e delle altre strutture residenziali e socioassistenziali associate AIOP – ultimo rinnovo. La scelta di non attuare la media del costo del personale utilizzando tutti i CC.CC.NN.LL. presenti per il settore socio sanitario sta nella circostanza che le Aziende Sanitarie affidano la gestione del servizio mediante procedura ad evidenza pubblica. Pertanto nel bando di gara e successivo contratto da sottoscrivere con il soggetto aggiudicatario della gara deve essere precisato la tipologia di contratto da applicarsi al personale operante nella struttura.

Per il costo unitario delle singole figure professionali (retribuzione lorda) sono state considerate le seguenti voci contrattuali:

- Stipendio tabellare
- tredicesima mensilità
- premio incentivazione
- indennità di turno (per infermieri e OSS)
- indennità festiva (per infermieri e OSS)

Nel calcolo della retribuzione lorda si è tenuto conto delle seguenti categorie/livelli

	CCNL AIOP-RSA
Infermiere Prof.	E2
OSS	D2
Terapista della riabilitazione	E2
Dietista	D1
Psicologo	F
Ass. Sociale	E2

#### personale medico

Per i costi del personale medico si è tenuto conto del CCNL AIOP ospedalità privata- personale medico.

#### Orario di lavoro

L'orario di lavoro si articola in 38 ore settimanali. Ciò è coerente con la previsione regolamentare che, in riferimento alle tabelle dei requisiti organizzativi, riporta: *Le figure professionali sono espresse in unità di lavoro a tempo pieno. Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana.*

#### oneri aggiuntivi alla retribuzione lorda

La stima del costo del personale è stata condotta aggiungendo alla retribuzione lorda i seguenti oneri aggiuntivi: aliquote contributive INPS (28,98%), INAIL (aliquota media 24,24x1000), TFR (6,91%), IRAP (4,82%), incidenza oneri contrattuali diversi (4% di retribuzione lorda + INPS e INAIL).

Per il personale medico, in aggiunta alle seguenti voci è stata aggiunta la CAIMOP.

#### **COSTO DEL PERSONALE INDIRECTO**

Per la gestione della RSA R1, al legale rappresentante del soggetto aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per la gestione in concessione della RSA R1 è vietata l'esternalizzazione della gestione della struttura (subappalto delle *attività core*), intesa come esternalizzazione della organizzazione e, pertanto, del personale direttamente impegnato nell'erogazione dell'assistenza agli utenti ospitati.

Le uniche forme possibili di gestione esternalizzata riguardano i servizi mensa, pulizia e lavanolo (*attività no core*). Ciò non significa che tali servizi non siano svolti all'interno delle strutture mediante personale alle dirette dipendenze. In ragione della possibilità di poter esternalizzare tali servizi, il RR n. 6/2019, nella tabella relativa ai requisiti organizzativi, non ha previsto un numero definito di figure professionali addette alla cucina,

alla pulizia o al lavanolo. Per tale motivazione, nella sezione “*Altre voci di costo*” sono stati quantificati i costi medi di tali servizi, alla quale si rimanda per i dettagli. Tuttavia, rientrando nel totale dei costi per i predetti servizi anche una quota relativa al personale all’uopo impiegato, dal totale della voce di costo per pasti + pulizia + lavanolo è stata calcolata in via forfettaria una quota percentuale che si pone nella tabella relativa al costo del personale quale voce “*costo di personale indiretto*”. Tale percentuale costituisce l’85% del totale delle voci pasti + pulizia + lavanolo.

### **ALTRE VOCI DI COSTO**

Posto a base di calcolo il costo per il personale, che costituisce la voce più consistente dell’intera tariffa, attestandosi intorno al 65% dell’importo tariffario a determinarsi, le altre voci di costo sono state determinate in misura percentuale rispetto alla voce “*spesa per il personale*”.

Le altre voci di costo sono:

- Spese di amministrazione;
- Ammortamenti attrezzature e manutenzione impianti e attrezzature;
- Pasti;
- Pulizia;
- Lavanolo;
- Spese generali

### **Spese di amministrazione**

Riguarda le spese per il personale amministrativo interno e/o esterno, spese per consulenze e relativi materiali ed attrezzature allo scopo utilizzati: 5%

### **Ammortamenti attrezzature e manutenzione impianti e attrezzature**

La voce di costo comprende la quota di ammortamento e le spese per la manutenzione delle attrezzature, oltre che le spese per la manutenzione dei vari impianti della struttura: 5%

### **Pasti – Pulizia – Lavanolo**

Come innanzi riportato, per la gestione della RSA R1 al legale rappresentante del soggetto aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per la gestione in concessione della RSA R1 è vietata l’esternalizzazione della gestione della struttura (subappalto delle *attività core*), intesa come esternalizzazione della organizzazione e, pertanto, del personale direttamente impegnato nell’erogazione dell’assistenza agli utenti ospitati.

Le uniche forme possibili di gestione esternalizzata riguardano i servizi mensa, pulizia e lavanolo (*attività no core*). Ciò non significa che tali servizi non siano svolti all’interno delle strutture mediante personale alle dirette dipendenze. In ragione della possibilità di poter esternalizzare tali servizi, il RR n. 6/2019, nella tabella relativa ai requisiti organizzativi, non ha previsto un numero definito di figure professionali addette alla cucina, alla pulizia o al lavanolo. Per tale motivazione, nella sezione “*Altre voci di costo*” sono stati quantificati i costi medi di tali servizi, alla quale si rimanda per i dettagli. Tuttavia, rientrando nel totale dei costi per i predetti servizi anche una quota relativa al personale all’uopo impiegato, dal totale della voce di costo per pasti + pulizia + lavanolo è stata calcolata in via forfettaria una quota percentuale che si pone nella tabella relativa al costo del personale quale voce “*costo di personale indiretto*”. Tale percentuale costituisce l’85% del totale delle voci pasti + pulizia + lavanolo.

Per il costo dei servizi di Pasti – Pulizia – Lavanolo sono stati utilizzati i prezzi approvati e pubblicati dall’ANAC. Nello specifico:

- per il servizio di ristorazione il relativo costo è stato ricavato dalla delibera ANAC n. 1204 del 23

novembre 2016 – allegato A prezzi di riferimento – utente paziente – giornata alimentare (colazione, pranzo, merenda e cena) – rigo: cucina esterna, refrigerato, vassoio personalizzato, consegna testa/ letto totale: € 15,01 paziente/pro die

- per il servizio di pulizia e sanificazione il relativo costo è stato ricavato dalla delibera ANAC n. 213 del 2 marzo 2016 – guida operativa servizio di pulizia– area di rischio altissimo–canone mensile a mq: € 6,20 per paziente - arrotondato a € 7,00 canone mensile a mq per le RSA (come da esempio n. 5 riportato nella guida operativa); è stato preso a riferimento il rischio altissimo tenuto conto della situazione emergenziale da covid-19)
- per il servizio di lavanolo il relativo costo è stato ricavato dalla delibera ANAC n. 842 del 27 luglio 2017 –allegato A prezzi di riferimento lavanderia/lavanolo – prezzo a giornata di degenza ordinaria: € 6,59 paziente/pro die per le RSA

### Spese generali

Le spese generali coprono tutte le altre voci di costo non ricomprese nelle voci precedenti. A titolo esemplificativo comprendono le spese per le utenze, spese generali di consulenza e certificazione (qualità, sicurezza, privacy, d.lgs. 231/2007), spese per manuali di accreditamento, costi per materiale di protezione DPI. Comprende, inoltre, il costo per il responsabile sanitario e la guardia notturna: 26%

Fatte tutte le premesse di cui innanzi, si propone alla Giunta regionale di riapprovare la tariffa di riferimento regionale per la RSA R1 di cui al RR n. 6/2019 pari ad € 139,42.

Si propone, inoltre, alla Giunta regionale di approvare la tabella di cui all'allegato A al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale, contenente i dettagli del calcolo delle singole voci di costo che determinano l'importo complessivo delle tariffe per la RSA R1.

Si propone, inoltre, alla Giunta regionale di stabilire quanto segue:

- 1) in riferimento al Centro Risvegli:
  - le tariffe da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dal centro Risvegli sono quelle determinate con DGR n. 1300/2017;
  - i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei posti letto di Centro Risvegli sono quelli di cui al RR n. 24/2011;
  - La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento del Centro Risvegli saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 24/2011; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 24/2011 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;
- 2) In riferimento alla RSA R1:
  - i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento istituzionale dei posti letto di RSA R1 sono quelli di cui al RR n. 6/2019;
  - La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento della RSA R1 saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 6/2019; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 6/2019 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato

- rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;
- La tipologia di paziente eleggibile alla RSA R1 è quello previsto dal RR n. 6/2019, che è paziente diverso dalla tipologia di utente “soggetto in stato vegetativo o coma prolungato” di cui allo stesso codice di attività R1, ma eleggibile al Centro Risvegli di cui al RR n. 24/2011.

Si precisa che il presente provvedimento non genera maggiori oneri a carico del FSR relativamente all'esercizio 2020, in quanto nel corso dell'anno la ASL BT dovrà espletare le distinte procedure ad evidenza pubblica per l'individuazione dei soggetti gestori della RSA R1 di Trani e del Centro Risvegli di Canosa.

Lo stanziamento a carico del FSR relativo all'anno 2021 e per gli anni seguenti ed i relativi impegni di spesa saranno previsti rispettivamente nel riparto 2021 e nei riparti relativi agli anni successivi.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

- di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- di autorizzare la ASL BT a procedere con distinte procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità previste nel D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonche' per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”, per la concessione di servizio finalizzata alla gestione della seguenti strutture pubbliche:
  - Centro Risvegli per n. 45 posti letto presso il PPA di Canosa articolato nei seguenti setting assistenziali;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Intensiva per soggetto con grave cerebrolesione acquisita GCA (URI\_GCA) *in regime residenziale*;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime residenziale*;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 posti utente di Unità di Riabilitazione Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime semi residenziale* ;
    - n. 1 modulo pari a n. 15 p.l. di Speciale Unità di Accoglienza Permanente per GCA (SUAP\_GCA);
  - RSA R1 per n. 20 posti letto presso il PTA di Trani.
- di riapprovare la tariffa di riferimento regionale per la RSA R1 di cui al RR n. 6/2019 pari ad € 139,42;
- di approvare la tabella di cui all'allegato A al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale, contenente i dettagli del calcolo delle singole voci di costo che determinano l'importo complessivo delle tariffe per la RSA R1;
- di revocare la DGR n. 2449/2019 relativa alla precedente determinazione della tariffa per la RSA R1;
- di stabilire, in riferimento al Centro Risvegli che:
  - le tariffe da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dal centro Risvegli sono quelle determinate con DGR n. 1300/2017;
  - i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei posti letto di Centro Risvegli sono quelli di cui al RR n. 24/2011;
  - La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento del Centro Risvegli saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 24/2011; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 24/2011 ed il relativo mantenimento degli

stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;

- di stabilire, in riferimento alla RSA R1:
  - i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento istituzionale dei posti letto di RSA R1 sono quelli di cui al RR n. 6/2019;
  - La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento della RSA R1 saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 6/2019; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 6/2019 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;
  - La tipologia di paziente eleggibile alla RSA R1 è quello previsto dal RR n. 6/2019, che è paziente diverso dalla tipologia di utente "soggetto in stato vegetativo o coma prolungato" di cui allo stesso codice di attività R1, ma eleggibile al Centro Risvegli di cui al RR n. 24/2011.
- Di stabilire che il presente provvedimento non genera maggiori oneri a carico del FSR relativamente all'esercizio 2020, in quanto nel corso dell'anno la ASL BT dovrà espletare le distinte procedure ad evidenza pubblica per l'individuazione dei soggetti gestori della RSA R1 di Trani e del Centro Risvegli di Canosa;
- Di stabilire che lo stanziamento a carico del FSR relativo all'anno 2021 e per gli anni seguenti ed i relativi impegni di spesa saranno previsti rispettivamente nel riparto 2021 e nei riparti relativi agli anni successivi.

#### **VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

#### **“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Dirigente del Servizio: Elena MEMEO

Il Dirigente della Sezione: Giovanni CAMPOBASSO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA  
SALUTE, BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI  
(Vito Montanaro)

IL PRESIDENTE  
(Michele Emiliano)

### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

### DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate,

- di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- di autorizzare la ASL BT a procedere con distinte procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità previste nel D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*, per la concessione di servizio finalizzata alla gestione della seguenti strutture pubbliche:
  - Centro Risvegli per n. 45 posti letto presso il PPA di Canosa articolato nei seguenti setting assistenziali;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Intensiva per soggetto con grave cerebrolesione acquisita GCA (URI\_GCA) *in regime residenziale*;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 p.l. di Unità di Riabilitazione post acuta Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime residenziale*;
    - n. 1 modulo pari a n. 10 posti utente di Unità di Riabilitazione Estensiva per GCA (URE\_GCA) *in regime semi residenziale* ;
    - n. 1 modulo pari a n. 15 p.l. di Speciale Unità di Accoglienza Permanente per GCA (SUAP\_GCA);
  - RSA R1 per n. 20 posti letto presso il PTA di Trani.
- di riapprovare la tariffa di riferimento regionale per la RSA R1 di cui al RR n. 6/2019 pari ad € 139,42;
- di approvare la tabella di cui all'allegato A al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale, contenente i dettagli del calcolo delle singole voci di costo che determinano l'importo complessivo delle tariffe per la RSA R1;
- di revocare la DGR n. 2449/2019 relativa alla precedente determinazione della tariffa per la RSA R1;
- di stabilire, in riferimento al Centro Risvegli che:
  - le tariffe da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dal centro Risvegli sono quelle determinate con DGR n. 1300/2017;

- i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei posti letto di Centro Risvegli sono quelli di cui al RR n. 24/2011;
- La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento del Centro Risvegli saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 24/2011; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 24/2011 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;
- di stabilire, in riferimento alla RSA R1:
  - i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento istituzionale dei posti letto di RSA R1 sono quelli di cui al RR n. 6/2019;
  - La titolarità della RSA R1 è in capo alla ASL BT e, pertanto, le procedure per l'ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento della RSA R1 saranno attivate dalla ASL BT che si avvarrà del soggetto gestore aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 6/2019; il soggetto gestore ha l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 6/2019 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza della concessione del servizio. A tal fine, il capitolato di gara dovrà espressamente prevedere nel dettaglio la tipologia e l'ammontare delle penali per il mancato rispetto dei predetti requisiti, oltre che per l'esecuzione del servizio e per l'erogazione dell'assistenza nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;
  - La tipologia di paziente eleggibile alla RSA R1 è quello previsto dal RR n. 6/2019, che è paziente diverso dalla tipologia di utente "soggetto in stato vegetativo o coma prolungato" di cui allo stesso codice di attività R1, ma eleggibile al Centro Risvegli di cui al RR n. 24/2011.
- Di stabilire che il presente provvedimento non genera maggiori oneri a carico del FSR relativamente all'esercizio 2020, in quanto nel corso dell'anno la ASL BT dovrà espletare le distinte procedure ad evidenza pubblica per l'individuazione dei soggetti gestori della RSA R1 di Trani e del Centro Risvegli di Canosa;
- Di stabilire che lo stanziamento a carico del FSR relativo all'anno 2021 e per gli anni seguenti ed i relativi impegni di spesa saranno previsti rispettivamente nel riparto 2021 e nei riparti relativi agli anni successivi;
- Di notificare il presente provvedimento al Direttore generale delle ASL BT;
- Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta  
dott. GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta  
dott. ANTONIO NUNZIANTE

