

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 agosto 2021, n. 1411

**Azienda Sanitaria Locale TA – RR 4/2019: Autorizzazione alle procedure ad evidenza pubblica per la sperimentazione gestionale delle RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella**

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e confermata dal Dirigente ad Interim 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. “*

L’art. 30 *“Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti”* del predetto DPCM ha declinato la tipologia di *“a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore.....La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell’assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalla regioni e dalle province autonome; b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti....*

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

3. Nell’ambito dell’assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

I trattamenti di cui al predetto art. 30 sono classificati dal Ministero della Salute con codice R2 (residenziale estensiva anziani) e R2D (residenziale estensiva demenze), codice R3 (residenziale mantenimento anziani e demenze), codice SR (semiresidenziale mantenimento anziani) e codice SRD (semiresidenziale mantenimento demenze). La Regione ha inteso disciplinare le prestazioni classificate con codice R2 – R2D – R3 – SR - SRD mediante approvazione del regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4 relativo *all’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento- Centro diurno per soggetti non autosufficienti.*

RR n. 4/2019 – RSA per soggetti non autosufficienti

Il regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4 ha disciplinato *“l’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento- Centro diurno per soggetti non autosufficienti.”*

L'art. 9 e l'art. 10 del RR n. 4/2019 hanno determinato rispettivamente il fabbisogno di posti letto di RSA ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento. Più precisamente:

- l'art. 9 ha stabilito che rientrino nel fabbisogno di autorizzazione all'esercizio i posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;
- l'art. 10 ha stabilito che rientrino nel fabbisogno di accreditamento *a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento.....e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;*
- I posti letto di RSA estensiva - nuclei di prestazioni estensive per anziani e nuclei di prestazioni estensive per soggetti affetti da demenza sono assegnati per la quota pari al 50% del fabbisogno alle RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del regolamento mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati ed accreditati, ai sensi del successivo art.12

L'art. 12.2, del R.R. n. 4/2019 disciplina le preintese ai fini della conversione dei posti letto in accreditamento. A tal fine il processo di conversione, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avviene sulla base dell'atto ricognitivo di cui alla DGR 2153/2019 e di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore e da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).

In data 17/12/2019 la Regione ha convocato le Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie al fine di dare avvio alla fase delle preintese. Durante l'incontro si è concordato di utilizzare quali criteri di assegnazione dei posti di estensiva i seguenti, fermo restando il numero di posti già stabilito nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art. 10 del RR 4/2019:

- 1) *in relazione alle RSA ex RR 3/2005 partecipano all'assegnazione dei posti letto di estensiva le RSA autorizzate all'esercizio ed accreditate:*
  - *nell'assegnazione si terrà conto del criterio della popolazione distrettuale al fine dell'equa distribuzione di posti a livello provinciale;*
  - *i posti saranno assegnati in sotto nuclei da 10 pl;*
  - *avranno priorità le RSA pubbliche.*

Con DGR n. 2153 del 25/11/2019 la giunta regionale approva le tabella LLe GG relative rispettivamente alle RSA ed ai Centri diurni ex RR 3/2005 e la tabella FF relativa ai posti letto di estensiva assegnati alla AA.SS.LL., che in riferimento alla ASL TA sono pari a n. 50 pl estensiva anziani e 50 pl estensiva demenze, da suddividersi al 50 % tra RSA ex RR 3/2005 e RSSA ex art. 66;

Le RSA pubbliche della ASL TA sono autorizzate all'esercizio e accreditate per i seguenti posti:

- RSA DI CRISPIANO n. 40 posti letto ANZIANI + n. 20 pl ALZHEIMER
- RSA DI TORRICELLA n. 40 posti letto ANZIANI + n. 20 pl ALZHEIMER

il Direttore generale della ASL TA ai sensi dell'art. 12 del RR 4/2019 ha sottoscritto il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento delle RSA pubbliche di Crispiano e Torricella:

- a) RSA DI CRISPIANO:  
conversione di n. 60 posti letto di RSA per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento così distinti: n.5 pl ESTENSIVA ANZIANI + n.10 pl ESTENSIVA DEMENZE + n. 35 pl MANTENIMENTO ANZIANI + n. 10 MANTENIMENTO DEMENZE
- b) RSA DI TORRICELLA:  
conversione di n. 60 posti letto di RSA per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione

all'esercizio e dell'accreditamento così distinti: n.10 pl ESTENSIVA ANZIANI + n.15 pl ESTENSIVA DEMENZE + n. 30 pl MANTENIMENTO ANZIANI + n. 5 MANTENIMENTO DEMENZE

Per la gestione delle RSA per soggetti non autosufficienti, il R.R. n. 4/2019 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. Infatti, l'art. 5.3 del regolamento ha previsto che "Al legale rappresentante della RSA è fatto divieto di esternalizzare la gestione della struttura a soggetti terzi. Tale divieto non si applica alle RSA a titolarità pubblica, ovvero alle RSA di Aziende Sanitarie Locali, ai sensi dell'art. 9 – bis del D.L.gs. n. 502/92 e s.m.i. relativamente alle sperimentazioni gestionali, e alle RSA di Comuni e di Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), in riferimento all'appalto del servizio di gestione ai sensi del d.lgs. n.50/2016 e s.m.i.

Il Direttore generale della ASL TA ha formalmente richiesto l'autorizzazione da parte della Regione ad avviare la procedura di gara finalizzata all'affidamento della gestione in regime di sperimentazione gestionale di cui all'art 9 bis del D.lgs . n. 502/92 delle RSA pubbliche di Crispiano e Torricella, attualmente gestite da soggetto reclutato a seguito di procedura ad evidenza pubblica il cui contratto è giunto a naturale scadenza.

#### 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 "*Criteri 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)
- della specifica richiesta avanzata dalla ASL BT relativa all’autorizzazione a procedere ad indire la procedura ad evidenza pubblica per affidare con appalto di servizi la gestione della RSA di Andria

si propone alla Giunta regionale di autorizzare la ASL TA a procedere ad indire la procedura 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 l’appalto di servizi finalizzato alla gestione delle seguenti RSA pubbliche

- a) RSA DI CRISPIANO per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
  - n. 1 nucleo pari n.5 pl ESTENSIVA ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA DEMENZE
  - n. 2 nuclei pari n. 35 pl MANTENIMENTO ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n. 10 MANTENIMENTO DEMENZE
- b) RSA DI TORRICELLA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
  - n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n.15 pl ESTENSIVA DEMENZE
  - n. 2 nuclei pari n. 30 pl MANTENIMENTO ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n. 5 MANTENIMENTO DEMENZE

TARIFFE PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLA RSA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI DI CUI AL REGOLAMENTO REGIONALE N. 4/2019
---

Con deliberazione n. 1512 del 10/09/2020 la Giunta regionale ha approvato le tariffe da applicare per la

remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture sociosanitarie di cui ai RR n. 4/2019 e RR n. 5/2019 tra cui le tariffe relative alle RSA estensiva e di mantenimento.

Ai fini del calcolo delle somme necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate dalla RSA non autosufficienti secondo il piano di conversione nei setting assistenziali previsti dal RR n. 4/2019, di seguito si procede ad effettuare una comparazione tra le somme attualmente impegnate dalla ASL TA per la remunerazione delle prestazioni secondo i setting assistenziali del previgente RR n. 3/2005 e le somme da impegnare a copertura delle nuove prestazioni da acquistare secondo i setting assistenziali del RR n. 4/2019.

RSA PUBBLICA DI CRISPIANO E TORRICELLA	ATTUALI POSTI DATI IN GESTIONE E CONTRATTUALIZZATI	TARIFFA REGIONALE EX RR 3/2005	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR	IMPORTO DI SPESA MASSIMA ANNUALE
RSA NON AUTOSUFFICIENTI EX RR 3/2005	40 p.l. anziani	€ 100,80	70%	€ 70,56	€ 1.030.176,00
	20 p.l. demenze	€ 130,00	70%	€ 91,00	€ 664.300,00
<b>TOTALE SPESA MASSIMA ANNUALE A CARICO DELLA ASL TA</b>					<b>€ 1.694.476,00</b>
RSA PUBBLICA DI CRISPIANO	POSTI DA AFFIDARE IN GESTIONE E CONTRATTUALIZZARE	TARIFFA REGIONALE RR 4/2019	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR	IMPORTO DI SPESA MASSIMA ANNUALE
RSA NON AUTOSUFFICIENTI RR 4/2019	5 p.l. estensiva anziani	€ 112,33	100%	€ 112,33	€ 205.002,25
	10 p.l. estensiva demenze	€ 130,27	100%	€ 130,27	€ 475.485,50
	35 p.l. mantenimento anziani	€ 100,33	50%	€ 50,17	€ 640.857,88
	10 p.l. mantenimento demenze	€ 97,30	50%	€ 48,65	€ 177.572,50
<b>TOTALE SPESA MASSIMA ANNUALE A CARICO DELLA ASL TA</b>					<b>€ 1.498.918,13</b>
<b>MINORI SOMME NECESSARIE RISPETTO ALLA SPESA STORICA</b>					<b>-€ 195.557,88</b>
RSA PUBBLICA DI TORRICELLA	POSTI DA AFFIDARE IN GESTIONE E CONTRATTUALIZZARE	TARIFFA REGIONALE RR 4/2019	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR	IMPORTO DI SPESA MASSIMA ANNUALE
RSA NON AUTOSUFFICIENTI RR 4/2019	10 p.l. estensiva anziani	€ 112,33	100%	€ 112,33	€ 410.004,50
	15 p.l. estensiva demenze	€ 130,27	100%	€ 130,27	€ 713.228,25
	30 p.l. mantenimento anziani	€ 100,33	50%	€ 50,17	€ 549.306,75
	5 p.l. mantenimento demenze	€ 97,30	50%	€ 48,65	€ 88.786,25
<b>TOTALE SPESA MASSIMA ANNUALE A CARICO DELLA ASL TA</b>					<b>€ 1.761.325,75</b>
<b>MAGGIORI SOMME NECESSARIE RISPETTO ALLA SPESA STORICA</b>					<b>€ 66.849,75</b>

#### 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.

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

1. di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
2. di autorizzare la ASL TA 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 l'appalto di servizio finalizzato alla gestione delle seguenti strutture pubbliche:
  - a) RSA DI CRISPIANO per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
    - n. 1 nucleo pari n.5 pl ESTENSIVA ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA DEMENZE
    - n. 2 nuclei pari n. 35 pl MANTENIMENTO ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n. 10 MANTENIMENTO DEMENZE
  - b) RSA DI TORRICELLA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
    - n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n.15 pl ESTENSIVA DEMENZE
    - n. 2 nuclei pari n. 30 pl MANTENIMENTO ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n. 5 MANTENIMENTO DEMENZE
3. di stabilire che le tariffe da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella sono quelle determinate con DGR n. 1512/2020;
4. di stabilire che i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei posti letto di RSA per soggetti non autosufficienti sono quelli di cui al RR n. 4/2019;
5. di stabilire che la titolarità delle RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella sono in capo alla ASL TA e, pertanto, le procedure per ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento delle due RSA pubbliche saranno attivate dalla ASL TA che si avvarrà dei soggetti gestori aggiudicatari delle procedure ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 4/2019; i soggetti gestori hanno l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 4/2019 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza dell'appalto del servizio. A tal fine, i capitolati di gara dovranno 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;
6. di precisare che il presente provvedimento non genera maggiori oneri a carico del FSR relativamente all'esercizio 2021, in quanto nel corso dell'anno la ASL TA dovrà espletare le procedure ad evidenza pubblica per l'individuazione dei soggetti gestori della RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella;
7. di precisare che la nuova gestione delle RSA di Crispiano e Torricella secondo il piano di conversione nei setting assistenziali di cui al RR n. 4/2019 produrrà una lieve economia di spesa annuale rispetto a quella storica pari ad € 128.708,13 a decorrere dagli esercizi finanziari 2022 e seguenti;
8. di stabilire che lo stanziamento a carico del FSR relativo alle annualità 2022 e seguenti ed i relativi



- impegni di spesa saranno previsti rispettivamente nei riparti 2022 e nei riparti relativi agli anni successivi;
9. di notificare il presente provvedimento al Direttore generale delle ASL TA;
  10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio: Elena MEMEO

Il Dirigente ad Interim della Sezione: Mario LERARIO

Il Direttore del Dipartimento Promozione della  
Salute e del Benessere animale: Vito MONTANARO

L'Assessore: Pietro Luigi LOPALCO

## LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- 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 ad Interim 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,

1. di fare propria la relazione dell'Assessore, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
2. di autorizzare la ASL TA 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 l'appalto di servizio finalizzato alla gestione delle seguenti strutture pubbliche:
  - c) RSA DI CRISPIANO per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
    - n. 1 nucleo pari n.5 pl ESTENSIVA ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA DEMENZE
    - n. 2 nuclei pari n. 35 pl MANTENIMENTO ANZIANI
    - n. 1 nucleo pari n. 10 MANTENIMENTO DEMENZE

- d) RSA DI TORRICELLA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 60 posti letto articolata nei seguenti setting assistenziali:
- n. 1 nucleo pari n.10 pl ESTENSIVA ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n.15 pl ESTENSIVA DEMENZE
  - n. 2 nuclei pari n. 30 pl MANTENIMENTO ANZIANI
  - n. 1 nucleo pari n. 5 MANTENIMENTO DEMENZE
3. di stabilire che le tariffe da applicare per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella sono quelle determinate con DGR n. 1512/2020;
  4. di stabilire che i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi relativi all'autorizzazione e all'accreditamento dei posti letto di RSA per soggetti non autosufficienti sono quelli di cui al RR n. 4/2019;
  5. di stabilire che la titolarità delle RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella sono in capo alla ASL TA e, pertanto, le procedure per ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento delle due RSA pubbliche saranno attivate dalla ASL TA che si avvarrà dei soggetti gestori aggiudicatari delle procedure ad evidenza pubblica per dimostrare il possesso dei requisiti di cui al RR n. 4/2019; i soggetti gestori hanno l'obbligo di possedere i requisiti di cui al RR n. 4/2019 ed il relativo mantenimento degli stessi durante il periodo di vigenza dell'appalto del servizio. A tal fine, i capitolati di gara dovranno 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;
  6. di precisare che il presente provvedimento non genera maggiori oneri a carico del FSR relativamente all'esercizio 2021, in quanto nel corso dell'anno la ASL TA dovrà espletare le procedure ad evidenza pubblica per l'individuazione dei soggetti gestori della RSA per soggetti non autosufficienti di Crispiano e Torricella;
  7. di precisare che la nuova gestione delle RSA di Crispiano e Torricella secondo il piano di conversione nei setting assistenziali di cui al RR n. 4/2019 produrrà una lieve economia di spesa annuale rispetto a quella storica pari ad € 128.708,13 a decorrere dagli esercizi finanziari 2022 e seguenti;
  8. di stabilire che lo stanziamento a carico del FSR relativo alle annualità 2022 e seguenti ed i relativi impegni di spesa saranno previsti rispettivamente nei riparti 2022 e nei riparti relativi agli anni successivi;
  9. di notificare il presente provvedimento al Direttore generale delle ASL TA;
  10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta  
ROBERTO VENNERI

Il Presidente della Giunta  
MICHELE EMILIANO