

ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 16 DPGR n. 161/2008, è pubblicata in data odierna all'Albo di questo Servizio dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 26-10-2015

Il Responsabile

M. M. M. M. M.

N. 295 del 26/10/2015

del Registro delle Determinazioni

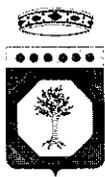
Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Servizio <input checked="" type="checkbox"/> Off. Accreditamenti
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 151/DIR/2015/000 296

OGGETTO: Presidio di Riabilitazione "Organizzazione Sanitaria Meridionale Assistenza Inabili e Recupero Minori s.r.l." (O.S.M.A.I.R.M. s.r.l.) sito in Laterza alla via Cappuccini 9. Accreditamento istituzionale per l'erogazione di n. 325 (13 moduli) prestazioni domiciliari di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78, ai sensi dell'art. 24, comma 3 L.R. n. 8 del 28 maggio 2004 e dell'art. 9, penultimo capoverso, del Regolamento regionale n. 16 del 4/12/2010, come modificato dal Regolamento regionale n. 20 del 04.08.2011.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97.
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98.
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01.
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici.
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici.
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161.
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008.



- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 6 del 19/01/2012 - Conferimento incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private".
- Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 47 del 25/10/2012, come rettificata dalla Determinazione n. 49 del 30/10/2012, di conferimento della Direzione dell'Ufficio Accreditamenti;
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 1 del 15/01/2015 di proroga dell'incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private";
- Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto "riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto "Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto "Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione".

In Bari presso il Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti, riceve la seguente relazione.

L'art. 3, lettera c) punto 4) della L. R. 28/05/2004 n. 8 e s.m.i. ha disposto che la Regione, con Determinazione Dirigenziale, provvede al rilascio dei provvedimenti di accreditamento delle strutture sanitarie.

L'articolo 24 della medesima L.R. n.8/2004, ai commi 3 e 9, inoltre, stabilisce che "Ai fini della concessione dell'accreditamento, il Dirigente del Settore sanità, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria e chiede il parere sugli aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti. In base alle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente del Settore sanità, completata la fase istruttoria, predispone gli atti conseguenti. Le valutazioni sulla persistenza dei requisiti di accreditamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, seconda tariffe definite dalla Giunta



Regionale” e che “In caso di esito negativo della valutazione di cui al comma 3, il Dirigente del Settore sanità respinge la domanda e comunica il relativo provvedimento all’interessato nel termine di otto mesi dalla data di ricevimento della richiesta di accreditamento. Qualora in fase istruttoria sia stata rilevata una parziale insussistenza dei requisiti richiesti, sono comunicati al richiedente le prescrizioni e il termine per l’odeguamento, alla scadenza del quale si procederà ad ulteriore valutazione. In caso di diniego o di prescrizione, è data facoltà al richiedente di proporre istanza di riesame ai sensi dell’articolo 26”.

L’art. 9, penultimo capoverso, del R.R. n. 16 del 4/12/2010, modificato dal R.R. n. 20 del 04.08.2011, ha previsto che per le prestazioni domiciliari, le strutture di cui al primo capoverso del medesimo articolo, ossia “i presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale ed i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, pubblici e privati, di cui al comma 1 lett. a) punto 1.2.1 dell’art. 5 della legge regionale n. 8/2004 e s.m.i., provvisoriamente e istituzionalmente accreditati per l’erogazione delle prestazioni riabilitative ex art. 26 legge n. 833/1978 [...]” dovranno presentare istanza al Direttore Generale dell’ASL territorialmente competente autocertificando il possesso degli ulteriori requisiti organizzativi come previsto dallo standard minimo.

Tale standard minimo è stato fissato all’art. 9, dove si stabilisce che: “Per n. 25 prestazioni riabilitative domiciliari giornaliere si richiede la presenza di:

- N. 1 Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o Medico con specializzazione affine per 13 ore settimanali (Profilo professionale Aiuto Dirigente del Contratto Nazionale AIOP – ARIS);
- N. 7 Fisioterapisti per 36 ore settimanali o in alternativa un numero di fisioterapisti tale da assicurare un equivalente monte orario settimanale con un minimo di 12 ore ciascuno, assunti o tempo indeterminato (11).

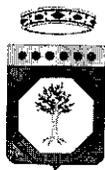
Per ogni 3 moduli di prestazioni di riabilitazione domiciliare (n. 75 prestazioni) deve essere garantita la presenza di n. 1 Logopedista per 36 ore settimanali assunto a tempo indeterminato. Pertanto, per n. 75 prestazioni riabilitative domiciliari giornaliere si richiede la presenza di:

- Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o Medico con specializzazione affine per 39 ore settimanali (Profilo professionale Aiuto Dirigente del Contratto Nazionale AIOP – ARIS);
- N. 20 Fisioterapisti per 36 ore settimanali assunti a tempo indeterminato;
- N. 1 Logopedista per 36 ore settimanali assunti a tempo indeterminato. Se presso ogni struttura ambulatoriale o residenziale sono previsti meno di tre moduli di riabilitazione domiciliare deve comunque essere garantita la presenza di un logopedista per ciascun modulo per non meno di 12 ore settimanali (12).

Il personale assunto per l’erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari, dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario della struttura accreditata per tale attività.

Ogni prestazione domiciliare del Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o del Medico con specializzazione affine deve durare non meno di 20 minuti.

Ogni prestazione riabilitativa domiciliare effettuata dal fisioterapista deve durare non meno di 45 minuti.



Il numero annuo massimo delle prestazioni riabilitative domiciliari per una struttura che eroga 25 prestazioni giornaliere è il seguente:

25 prestaz. giornaliere x 312 giorni lavorativi annui (escluse le domeniche) = 7.800 prestazioni di riabilitazione domiciliare all'anno.

Il Medico specialista in Medicina fisica e riabilitativa o del Medico con specializzazione affine deve garantire 13 accessi domiciliari a settimana per un numero massimo di 56 accessi mensili".

Lo stesso capoverso prevede che il Direttore Generale "prima dell'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale, provvederà all'accertamento di tali ulteriori requisiti organizzativi per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, trasmettendo gli esiti della verifica al competente Servizio Accreditamento Programmazione Sanitaria dell'Assessorato alle Politiche della Salute per lo ratifica dell'accREDITAMENTO delle attività di cui trattasi".

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 3395 del 16/04/1987, il giorno 15/07/1988 è stata stipulata una convenzione, registrata a Bari il 18/07/1988, tra la Regione Puglia e la "Organizzazione Sanitaria Meridionale Assistenza Inabili e Recupero Minori s.r.l." (O.S.M.A.I.R.M. s.r.l.), per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione, ex art. 26 L. n. 833/78, attraverso i diversi presidi ambulatoriali e residenziali di riabilitazione ivi indicati, nella seguente misura:

- "- trattamenti ed internato medi e gravi n. 240 elevabili di n. 30 posti per ricoveri provenienti ed a carico di UU.SS.LL. extra regionali;*
- trattamenti a seminternato per fasce d'età della scuola materna e dell'obbligo: n. 40 prestazioni giornaliere;*
- trattamenti domiciliari (massimo prestazioni giornaliere) n. 50;*
- trattamenti ambulatoriali ed extramurali singoli n. 500;*
- trattamenti ambulatoriali ed extramurali di gruppo n. 300 (m.p.g.)"*

Ai sensi dell'articolo 12, della L.R. n. 4/2010, il quale dispone ai commi 2 e 3 che "2. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera t), della l. 296/2006, come modificato dalla l. 191/2009 e dal d.l. 225/2010, convertito, con modificazioni, dalla l. 10/2011, le strutture private ospedaliere e ambulatoriali che alla data del 31 dicembre 2010 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'articolo 36 dello l.r. 10/2007, a partire dal 1° gennaio 2011 accedono alla fase dell'accREDITAMENTO istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazioni ed accREDITAMENTO delle strutture sanitarie); tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché gli stabilimenti termali che alla data del 31 dicembre 2012 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accREDITAMENTO di cui all'articolo 36 della l.r. 10/2007, a partire dal 1° gennaio 2013 accedono alla fase dell'accREDITAMENTO istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al regolamento regionale 3/2005. 3. L'accesso alla fase di accREDITAMENTO istituzionale di cui al comma 2 avviene previa presentazione di apposita istanza contenente l'autocertificazione, resa ai sensi di legge, circa il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici



previsti dal Reg. reg. n. 3/2005", su presentazione di istanza di accesso alla fase di accreditamento istituzionale del 23/12/2010, con autocertificazione del possesso dei requisiti strutturali e tecnologici ulteriori ex R.R. n. 3/2005 e R.R. n. 3/2010, la O.S.M.A.I.R.M. s.r.l. opera attualmente in regime di accreditamento istituzionale per le prestazioni riabilitative così come sopra indicate.

Con nota prot. 259 D/A del 06/06/2014 la O.S.M.A.I.R.M. s.r.l. ha chiesto al Direttore Generale dell'ASL TA, "ai sensi del combinato disposto della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., degli artt. 5 e 9 del R.R. n. 16/2010 così come modificato dal R.R. n. 11/2011 l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO per n. 4 moduli corrispondenti a n. 100 prestazioni riabilitative domiciliari giornalieri"

Con nota del 17/11/2014 la O.S.M.A.I.R.M. s.r.l. ha sollecitato il Direttore Generale dell'ASL TA a provvedere come sopra richiesto.

Con nota prot. 137D/A del 17/02/2015, in riscontro ad una richiesta di integrazione istruttoria da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA, D.S.M.A.I.R.M. s.r.l. ha trasmesso l'elenco del personale impiegato per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare per n. 8 moduli già in esercizio e istituzionalmente accreditati più cinque moduli da autorizzare all'esercizio e accreditare istituzionalmente".

Con nota prot. 0089102 del 26/06/2015 il Direttore dell'ASL TA ha trasmesso nota del Dipartimento di Prevenzione, prot. 0085661 del 19/06/2015, riportante gli esiti della verifica.

In quest'ultima nota, il suddetto Dipartimento di Prevenzione ha attestato "il possesso dei requisiti organizzativi per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa domiciliare casi distribuiti: - n. 4 gruppi di moduli (ogni gruppo di moduli per n. 75 prestazioni domiciliari) per un totale di "n. 12 Moduli di Prestazione Domiciliare" e "n. 1 Modulo di 25 prestazioni domiciliari"; nella medesima nota è stato altresì precisato che "in base a quanto comunicato dall'OSMAIRM con nota prot. Asl 0021785 del 18/02/2015, n. 8 moduli risultavano già in esercizio mentre n. 5 moduli sono da autorizzare ed accreditare ex novo".

Con nota prot. AOO_ 20645 del 30/09/2015 questo Servizio ha richiesto, in via di integrazione istruttoria, copia dell'istanza di accreditamento delle succitate prestazioni e l'elenco nominativo del personale con l'indicazione dell'impegno orario e tipologia del rapporto di lavoro.

Con nota pec del 14/10/2015, il Direttore Generale dell'ASL TA ha trasmesso quanto sopra richiesto.

Verificata la congruità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari, sulla base del suddetto elenco del personale, ai sensi dell'art. 9, R.R. n. 16/2010 come modificato dal R.R. n. 20/2011.



Considerato l'obiettivo della riabilitazione domiciliare, che ai sensi dell'articolo 4 citato Regolamento n. 16/2010 è quello: *"di permettere il completamento del programma riabilitativo ai pazienti che non possono accedere al trattamento ambulatoriale; di evitare i ricoveri e i trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale inappropriati; di fare in modo che il paziente, soprattutto i soggetti fragili, possa rimanere nel proprio ambito familiare, usufruendo ugualmente dell'assistenza di cui ha bisogno"*.

Considerato altresì che, nel perseguimento di tale obiettivo, ai sensi dell'art. 5 del citato Regolamento n. 16/2010, l'ASL competente definisce mediante accordo contrattuale il volume e le tipologie delle attività riabilitative domiciliari in relazione a quanto stabilito dalle disposizioni regionali.

Per quanto suesposto, si propone:

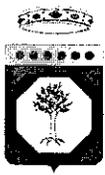
- di conferire al Presidio di riabilitazione O.S.M.A.I.R.M. s.r.l., con sede in Laterza alla via Cappuccini 9, ai sensi dell'art. 24, comma 3 L.R. n. 8 del 28 maggio 2004 e dell'art. 9, Regolamento regionale n. 16 del 4/12/2010, come modificato dal Regolamento regionale n. 20 del 04.08.2011, l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di n. 325 (13 moduli) prestazioni domiciliari di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78;
- di precisare che l'accreditamento istituzionale, in quanto mero riconoscimento di status di potenziale erogatore per il Servizio Sanitario Regionale, non comporta alcun vincolo per la ASL interessata ad instaurare alcun rapporto contrattuale di cui all'articolo 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92, se non in conformità alla programmazione sanitaria regionale e nei limiti dei tetti di spesa da questa stabiliti;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 24, commi 3 e 8, e dell'art. 29, co. 2 della L.R. n. 8/2004 s.m.i., questo Servizio provvederà, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione di volta in volta incaricato, alla verifica ed alla valutazione sulla persistenza dei requisiti di accreditamento con periodicità triennale ed ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali e dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.



ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

Il Dirigente Ufficio Accreditamenti

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E
SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO DELL' ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**

Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" e dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti.

D E T E R M I N A

- di conferire al Presidio di riabilitazione O.S.M.A.I.R.M. s.r.l., con sede in Laterza alla via Cappuccini 9, ai sensi dell'art. 24, comma 3 L.R. n. 8 del 28 maggio 2004 e dell'art. 9, Regolamento regionale n. 16 del 4/12/2010, come modificato dal Regolamento regionale n. 20 del 04.08.2011, l'accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di n. 325 (13 moduli) prestazioni domiciliari di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78;
- di precisare che l'accREDITAMENTO istituzionale, in quanto mero riconoscimento di status di potenziale erogatore per il Servizio Sanitario Regionale, non comporta alcun vincolo per la ASL interessata ad instaurare alcun rapporto contrattuale di cui all'articolo 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92, se non in conformità alla programmazione sanitaria regionale e nei limiti dei tetti di spesa da questa stabiliti;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 24, commi 3 e 8, e dell'art. 29, co. 2 della L.R. n. 8/2004 s.m.i., questo Servizio provvederà, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione di volta in volta incaricato, alla verifica ed alla valutazione sulla persistenza dei requisiti di accREDITAMENTO con periodicità triennale ed ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata.



- di notificare il presente provvedimento:
 - ✓ Al legale rappresentante dell' O.S.M.A.I.R.M. s.r.l., con sede in Laterza alla via Cappuccini 9 ;
 - ✓ Al Direttore Generale della ASL TA;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'Albo del Servizio PAOSA (ove disponibile).
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale ed in copia al Servizio Bilancio e Ragioneria;
- sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- il presente atto, composto da n. 9 fasciate, è adottato in originale;
- viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente del Servizio PAOSA

(Giovanni Campobasso)

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Servizio, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" (Felice Altamura)

Il Dirigente Ufficio Accreditamenti (Mauro Nicastro)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16-comma 3- del D.P.G.R. n. 161 del 22/2/2008, viene pubblicato all'Albo del Servizio PAOSA dal 26-10-15 al _____

Il Responsabile

Regione Puglia
Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera
e Specialistica e Accreditamento

Il presente atto originale, composto da n° due fasciate, ~~compreso gli allegati~~, é depositato presso il Servizio PAOSA, Via Gentile n. 52, Corpo E2, piano 1.

Bari, 26-10-2015

Il Responsabile