



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 DPGR n. 443/2015, è pubblicata in data odierna all'Albo di questa Sezione dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 18-03-2016

Il Responsabile

[Firma]

N. 60 del 18, 03, 2016
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Servizio 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/2016/ 20060

OGGETTO: Presidio di Riabilitazione "Istituto Santa Chiara s.r.l." sito in Merine di Lizzanello presso "I Giardini di Athena" S.P. Lecce – Vernole Km 4. Accreditamento istituzionale per l'erogazione di ulteriori n. 75 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, R.R. n. 16 del 4/12/2010, come modificato dal R.R. n. 20 del 04.08.2011.

Il Dirigente della Sezione

- 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 normativo, 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 la sede della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Alta Professionalità *"Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private"*, confermata dal Dirigente del Servizio 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 sullo persistenza dei requisiti di accreditamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendono necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo 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 dello richiesto 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'adeguamento, 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 regolamento regionale n. 16 del 4/12/2010, modificato dal regolamento regionale 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 a tempo indeterminata (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 la ratifica dell’accREDITAMENTO delle attività di cui trattasi”*.

Con Determinazione Dirigenziale n. 51 del 23/02/2007, è stato conferito l’accREDITAMENTO istituzionale per n. 20 prestazioni in regime semiresidenziale al presidio di riabilitazione ex articolo 26 L. n. 833/78, “Istituto Santa Chiara s.r.l.”, sito in Lecce alla via Cicolella 3.

Con successiva Determinazione Dirigenziale n. 290 del 23/07/2010 è stata rilasciata al sopra citato Istituto Santa Chiara s.r.l. l’autorizzazione all’esercizio per trasferimento, ex R.R. n. 18 del 30/07/09, da via Cicolella 3 in Lecce a Via Colombo in Merine di Lizzanello (c/o “Giardini di Atena” complesso C/2).

Con Determinazione Dirigenziale n. 129 del 26/05/2015 questa Sezione ha conferito all’Istituto Santa Chiara l’accREDITAMENTO istituzionale per l’erogazione di n. 42 prestazioni domiciliari di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978.

Con nota prot. n. 177/15/AMM del 13/08/2015, trasmessa per conoscenza anche a questa Sezione, l’Istituto Santa Chiara s.r.l. ha chiesto al Direttore Generale dell’ASL LE, ai sensi dell’art. 9 citato, *“l’incremento del numero di prestazioni di riabilitazione domiciliare da accREDITARE e contrattualizzare per ulteriori complessivi 3 (tre) moduli, pari a 75 prestazioni giornaliere”*, dichiarando di essere in possesso dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 16/2010 e s.m.i., come da elenco del personale allegato.

Con nota prot. 205/15/AMM del 21/10/2015 l’Istituto Santa Chiara ha chiesto a questa Sezione di chiarire ufficialmente la procedura di accREDITAMENTO delle prestazioni domiciliari in oggetto.

Con nota prot. 2015/0153389 del 27/10/2015 a firma del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario dell’ASL LE, pervenuta per conoscenza anche a questa Sezione, la ASL LE ha comunicato all’Istituto Santa Chiara che *“Attualmente questa ASL non ritiene di richiedere ulteriori prestazioni di riabilitazione domiciliare, riservandosi tale valutazione, successivamente al consuntivo per il 2015. Pertanto la richiesta di accREDITAMENTO di prestazioni in regime domiciliare che l’Istituto Santa Chiara ha avanzato non può essere accolta in quanto al momento il fabbisogno è soddisfatto dai contratti in essere”*.

Con nota prot. 211/15/AMM del 27/10/2015 l’Istituto Santa Chiara ha contestato la determinazione assunta dall’ASL LE in ordine alla sopracitata istanza, diffidandola a *“di voler concludere il procedimento in oggetto con l’accoglimento dell’istanza (...)”*.

Con nota prot. AOO_151/23275 del 10/12/2015 in riscontro alle note che precedono, sulla base delle norme sopra richiamate, questa Sezione ha dovuto precisare che: *“il Direttore Generale dell’ASL territorialmente competente, rispetto al luogo in cui si trova la struttura istante:*



- a) *riceve la domanda di accreditamento per le prestazioni domiciliari;*
- b) *quindi dispone - quale atto dovuto - la verifica degli ulteriori requisiti organizzativi incaricando il proprio Dipartimento di Prevenzione;*
- c) *ricevuti gli esiti della verifica di cui sopra, congiuntamente all'istanza, li trasmette a questa Sezione che - in quanto unica Autorità competente a disporre in ordine all'istanza di accreditamento - provvede ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 24 della L.R. n. 8/2004 e 9 del R.R. n. 16 e s.m.i. citato;*
- d) *in seguito all'eventuale accreditamento istituzionale conferito da questa Sezione, in relazione al fabbisogno di prestazioni domiciliari rilevato sul proprio territorio, il medesimo Direttore Generale dell'ASL territorialmente competente e/a il Direttore Generale di altra ASL interessata valuterà se e quante prestazioni acquistare mediante accordi contrattuali con la struttura accreditata e fino alla concorrenza di quelle accreditate;*

E' quindi evidente che il Direttore Generale territorialmente competente a ricevere l'istanza di accreditamento di prestazioni domiciliari riabilitative non può determinarsi con un "diniego di accreditamento" sulla base di una previa valutazione del fabbisogno regionale che non gli spetta (in quanto, per legge, competente è la Regione) e che non è prevista dalle norme su richiamate, causando, peraltro, un indebito arresto procedimentale".

Con la tale ultima nota questa Sezione ha invitato il Direttore Generale dell'ASL LE a disporre la verifica dei requisiti ulteriori organizzativi incaricando il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente e trasmettere gli esiti.

Con nota prot. 12379 del 27/01/2016, il Commissario Straordinario dell'ASL LE ha trasmesso a questa Sezione copia dell'istanza di accreditamento delle prestazioni in oggetto e la nota del Dipartimento di Prevenzione della medesima ASL prot. 5587 del 15/01/2016, con la quale quest'ultimo ha attestato che "l'Istituto Santa Chiara è in possesso dei requisiti organizzativi per l'erogazione di ulteriori n. 75 prestazioni giornaliere".

Preso atto della congruità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare, così come risultante dall'elenco allegato al parere del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE, in ordine alla sussistenza delle figure professionali, consistenza numerica ed impegno orario settimanale richiesti.

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 "Istituto Santa Chiara s.r.l.", sito in Merine di Lizzanello presso "I Giardini di Athena" S.P. Lecce – Vernole Km 4, 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 ulteriori n. 75 complessive prestazioni giornaliere di assistenza riabilitativa domiciliare;
- 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 Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente R.R. 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 del Servizio Accreditamenti

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO**

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 del Servizio 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 del Servizio Accreditamenti;

D E T E R M I N A

- di conferire al Presidio di riabilitazione "Istituto Santa Chiara s.r.l.", sito in Merine di Lizzanello presso "I Giardini di Athena" S.P. Lecce – Vernole Km 4, 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 ulteriori n. 75 complessive prestazioni giornaliere di assistenza riabilitativa domiciliare;
- 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' "Istituto Santa Chiara s.r.l.", con sede legale in Muro Leccese (LE) alla via San Giovanni Bosco 18;
 - ✓ al Direttore Generale della ASL LE.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento/all'Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs n. 33/2013;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- e) il presente atto, composto da n. 09 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione 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 della Sezione, 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 del Servizio Accreditamenti (Mauro Nicastro)



**REGIONE
PUGLIA**

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

**SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

SERVIZIO ACCREDITAMENTI

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 della Sezione PAOSA dal 18-03-2016 al _____

Il Responsabile
[Handwritten signature]

Regione Puglia

Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento

Il presente atto originale, composto da n° 1002 fasciate, ~~compreso gli allegati~~, è depositato presso il Servizio PAOSA, Via Gentile n. 52, Corpo E2, piano 1.

Bari, 18-03-2016

Il Responsabile

[Handwritten signature]