



GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE

OGGETTO

Accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., di classe 1 per Ambulatorio dedicato per l'autismo al Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che disciplina l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture sanitarie, socio sanitarie, pubbliche e private;

VISTA la L.R. 31/07/2007, n. 32 e s.m.i., recante “Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private” di disciplina della materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.L.gs. 30.12.1992 n.502 e ss.mm.ii.;

RICHIAMATO in particolare l'art. 6, comma 4 della L.R. 32/2007 come ss.mm.ii., che espressamente dispone “*L'accREDITAMENTO ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata al competente Dipartimento della Giunta regionale almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. La richiesta è corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO e del provvedimento comunale di autorizzazione all'esercizio in corso di validità. Il Servizio del Dipartimento della Salute della Giunta regionale istituzionalmente preposto all'attività ispettiva verifica il mantenimento dei requisiti autocertificati nei termini e secondo le modalità di cui all'articolo 7. L'accREDITAMENTO istituzionale viene rinnovato dalla Giunta regionale per ulteriori cinque anni alle medesime condizioni tenuto conto dell'esito favorevole delle verifiche trasmesso da parte del Servizio suddetto. In caso di esito negativo della suddetta verifica, la Giunta dispone il diniego del rinnovo dell'autorizzazione*”

VISTA la L.R. n. 5 del 10/03/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e, in particolare, gli allegati 2.2 “Linee guida per la stesura del manuale di accREDITAMENTO” e 2.3 “Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITAMENTO (O.R.A.)” le quali definiscono le funzioni dell'O.R.A. mediante il Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITAMENTO (C.C.R.A.);

VISTA la D.G.R. n. 591/P del 01/07/2008, pubblicata sul BURA n. 75 del 22.10.2008, di approvazione dei Manuali regionali di Autorizzazione e AccREDITAMENTO delle strutture sanitarie e sociosanitarie e ss.mm.ii.;

VISTA la Deliberazione del Commissario ad Acta n. 53 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITAMENTO (C.C.R.A.), modificata dalla deliberazione del Commissario ad Acta n. 39 del 7 luglio 2010 e dal Decreto del Commissario ad Acta n. 1 del 31 gennaio 2011 di modifica anche del DCA predetto n. 39/2010;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (G.E.R.A.), nonché la D.G.R. n. 596 del 07/08/2018 di "Disciplina per il funzionamento dell'organismo Tecnicamente Accreditante (OTA)";

VISTI:

- il DCA 28 marzo 2014 n. 38 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento a disturbi dello spettro autistico";
- il DCA 28 settembre 2016 n. 117/2016 recante "Riorganizzazione della rete territoriale-residenziale e semiresidenziale – per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del Documento tecnico "Piano di fabbisogno regionale – residenziale e semiresidenziale – Regione Abruzzo". Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione";
- la D.G.R. 8 agosto 2017, n. 437 recante "Recepimento ed approvazione del Documento tecnico" Disciplina attuativa L. n. 134/2015. Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico" - Approvazione delle Tabelle sinottiche "Ambulatori dedicati per l'Autismo", "Centri diurni per l'autismo", "Nuclei residenziali dedicati per l'autismo in età adulta. Integrazione ed aggiornamento dei Manuali di cui alla D.G.R. 1° luglio 2008, n. 591/P e ss.mm. ii. e del D.C.A. 28 settembre 2016 n. 117. Avvio delle procedure per la copertura del fabbisogno aggiuntivo dei Centri diurni dello spettro autistico per l'assistenza agli adulti", pubblicata sul BURAT speciale n. 103 dell'11/10/2017;
- la D.G.R. 24 giugno 2019, n. 360 recante "D.P.C.M. 12 gennaio 2017 Definizione ed aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza. Recepimento ed attuazione dell'Intesa Rep. Atti n. 53/CU del 10 maggio 2018 – Piano operativo regionale – Presa d'atto e approvazione del Documento tecnico "Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico";

CONSIDERATO che, con la sopra richiamata D.G.R. 24 giugno 2019, n. 360, la Regione Abruzzo ha definito, tra l'altro, in conformità a quanto stabilito al punto 5) del dispositivo della la D.G.R. n. 437/2017, il fabbisogno autorizzatorio di prestazioni di assistenza ambulatoriale e domiciliare/extramurale e il numero delle relative strutture a livello regionale inerenti il Disturbo dello spettro autistico distinto per Asl e per il triennio 2019/2021;

VISTA la L.R. 31/2020 e segnatamente l'art. 9 c. 1 di integrazione dell'art. 6 della L.R. 32/2007 che dispone *"All'articolo 6 della legge regionale 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: "1. bis. Il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture sanitarie autorizzate che ne facciano richiesta, la cui verifica della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale, ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 502/1992, si ritiene assunta all'esito di processi di riconversione della rete assistenziale o a seguito dell'approvazione di specifici piani operativi regionali dettati da norme nazionali, non è subordinato al bando regionale di cui al comma 1 del presente articolo, fatte salve le altre disposizioni della presente legge."*;

VISTA la domanda per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale (L.R. n. 32/2007 e s.m.i.) per **Ambulatorio dedicato per l'autismo** e successiva integrazione, presentate dalla Società Centro Fisioterapico Riabilitativo Medical Marsicano Srl, con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7, e acquisite rispettivamente al Prot. n. RA/0321553/20 del 30.10.2020 e Prot. n. RA/0215889/21 del 21.05.2021 del Dipartimento Sanità Servizio accREDITAMENTO e Accordi Contrattuali;

CONSIDERATO che, con nota Prot. n. RA/0231365/21/DPF018 del 01.06.2021 il Servizio AccREDITAMENTO e Accordi Contrattuali ha trasmesso la documentazione della struttura Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl alla ASR – Segreteria Tecnica OTA, al fine di consentire la verifica del possesso e dell'accertamento sulla sussistenza dei requisiti per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo;

VISTA la nota prot. n. 597 del 20.07.2021 **Allegato 1**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo (A.S.R.), in esito alle decisioni assunte dal C.C.R.A., ha trasmesso al Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali e al Dipartimento Sanità, la scheda di Valutazione Finale del C.C.R.A. e la relativa proposta motivata;

PRESO ATTO della valutazione favorevole del C.C.R.A. al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale di classe 1 per **Ambulatorio dedicato per l'autismo** alla **Società Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl** con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7 P.I./C.F. 01189210667, all'esito delle verifiche e relativa attestazione del Gruppo GERA, con riferimento alle seguenti parti del Manuale di AccREDITAMENTO:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

· 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

· 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

· 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

PRECISATO che

- ai sensi dell'art. 6, comma 4 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. l'accREDITAMENTO istituzionale di durata quinquennale è rinnovabile, su richiesta del rappresentante legale presentata al competente Dipartimento della Giunta regionale almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio di durata prescritta, mediante domanda corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO;

- ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., la qualità di soggetto accREDITATO non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

- l'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. attribuisce al Dipartimento Sanità la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, anche rispetto alle dichiarazioni rese;

- il medesimo Dipartimento provvede a che le verifiche ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture pubbliche e private accREDITATE siano effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19 del 10 marzo 2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43 del 22 luglio 2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accREDITATE approvati con Decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

STABILITO che il presente provvedimento sia notificato a Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7 in persona del Legale Rappresentante, e trasmesso alle A.S.L. regionali, all'A.S.R. Abruzzo, ai competenti Servizi del Dipartimento Sanità, nonché ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze nelle forme da questi stabilite;

PRECISATO che verrà posto in essere quanto necessario al rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. n. 33/2013;

EVIDENZIATO che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale;

VISTA la L.R. 14/09/1999 n. 77 (Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo);

DATO ATTO che il Direttore, in considerazione della vacanza della funzione dirigenziale nel Servizio proponente e sulla base dell'istruttoria effettuata dal Responsabile dell'Ufficio competente per materia, ha

espresso parere favorevole in merito alla regolarità tecnica ed amministrativa ed alla legittimità del presente provvedimento;

Dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. di rilasciare l'accreditamento istituzionale di Classe 1 (L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.) per **Ambulatorio dedicato per l'autismo**, alla **Società Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl** con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7, P.I./C.F. 01189210667, con riferimento alle seguenti parti del Manuale di accreditamento:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

· 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

· 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

· 5.7 BIS AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

in conformità a quanto espressamente indicato nella scheda di Valutazione finale del C.C.R.A. e nella relativa proposta motivata dell'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, trasmessa, dando seguito alle decisioni assunte dal C.C.R.A., con nota prot. n. 597 del 20/07/2021, **Allegato n. 1**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di precisare che:

- ai sensi dell'art. 6, comma 4 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. l'accreditamento istituzionale di durata quinquennale è rinnovabile, su richiesta del rappresentante legale presentata al competente Dipartimento della Giunta regionale almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio di durata prescritta, mediante domanda corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento;

- ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

- ai sensi dell'art. 7 della L.R. 32/2007, come modificato dall'art. 10, c. 1 della L.R. n. 12/2016, il Dipartimento Sanità può disporre in ogni momento le attività ispettive per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento;

- ai sensi dell'art. 7-bis della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. opera la sospensione automatica dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi della L.R. n. 32/2007, qualora il Dipartimento Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN una situazione di inadempimento agli obblighi retributivi e contributivi;

3. di precisare altresì che, l'accreditamento istituzionale di cui al presente provvedimento non comporta obbligo per l'Amministrazione alla contrattazione con l'erogatore in questione, in quanto l'attribuzione del tetto di spesa richiede che si tenga conto della programmazione economica e dei vincoli che ne possano derivare;

4. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale;

5. di stabilire che il presente provvedimento sia notificato al Legale Rappresentante del Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl con sede in Capistrello (AQ) Via Roma n. 7, e trasmesso alle A.S.L.

regionali, all'A.S.R. Abruzzo, ai competenti Servizi del Dipartimento Sanità, nonché ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze nelle forme da questi stabilite;

6. di demandare al Servizio competente la pubblicazione del presente provvedimento sul BURAT.

DIPARTIMENTO: SANITÀ - DPF

SERVIZIO: ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI – DPF018

UFFICIO: UFFICIO AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Estensore

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Dirigente del Servizio
vacante

Dr.ssa Maddalena Tabasso

Dr.ssa Maddalena Tabasso

(f.to elettronicamente)

(f.to elettronicamente)

(firma)

Il Direttore Regionale

Dr. Claudio D'Amario

(f.to digitalmente)

Il Componente la Giunta

Dr.ssa Nicoletta Veri

(f.to digitalmente)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

(firma)

Il Segretario della Giunta

(firma)