

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIA E GOVERNO DELL'OFFERTA 14 settembre 2016, n. 20 I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte (BA). Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'Unità Operativa di Oncologia con n. 6 posti letto (di cui n. 5 di degenza ordinaria e n. 1 di day Hospital) con annessa struttura ambulatoriale di Oncologia collegata all'attività di ricovero e accreditamento istituzionale dell'attività ambulatoriale di Oncologia rivolta agli utenti esterni, ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i..

Il Dirigente della Sezione

Vista la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 — Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

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 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 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'*;

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."*

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e governo dell'offerta;

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e governo dell'offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario e 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 e revoca dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie di propria competenza e di accreditamento delle strutture sanitarie.

L'art. 8 della L.R. n. 8/2004, ai commi 1 e 2, ha stabilito che *"tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al Comune"*, allegandovi il certificato di agibilità e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente.

Il medesimo articolo, al successivo comma 3, stabilisce che *"alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, lett, b), numero 1.1"*, tra cui quella oggetto del presente provvedimento.

La Regione inoltre, avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL competente per territorio, verifica — ai sensi del successivo comma 5 — l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale 13 gennaio 2005 n. 3 (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie) e successive modificazioni, nonché ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione, ove prevista, ed in caso di esito positivo di detta verifica rilascia l'autorizzazione all'esercizio.

L'art. 24 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., al comma 3 ha stabilito che *"Ai fini della concessione dell'accredita-*

mento, 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 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."

L'art. 29 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., al comma 2 ha stabilito che *"Nelle more della regolamentazione della materia, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui al comma 3 dell'articolo 24, il Dirigente del Settore sanità si avvale dei Dipartimenti di prevenzione e delle altre strutture delle Aziende USL regionali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare."*

Il Regolamento Regionale 28 dicembre 2012 n. 36, ad oggetto *"Modifica ed integrazione al Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18 e s.m.i. di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia"*, ha previsto per l'IRCCS S. DE BELLIS di Castellana Grotte (BA), tra l'altro, n. 6 posti letto di Oncologia.

Il Regolamento Regionale 4 giugno 2015 n. 14, ad oggetto *"Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 — Patto per la salute 2014-2016"*, all'art. 2, punto 7 ha previsto che *"Il presente provvedimento stabilisce la rimodulazione della dotazione di posti letto degli IRCCS pubblici e privati, enti ecclesiastici e delle case di cura private accreditate così come riportato nelle tabelle allegate."*

Nella tabella relativa all'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte (BA) è stata prevista la seguente dotazione di posti letto/discipline:

Chirurgia generale	48
Scienze dell'Alimentazione e dietetica	10
Terapia intensiva	8
Gastroenterologia	48
Oncologia	8
TOTALE	122

Con istanza prot. n. 2015/00003828 del 31 marzo 2015, acquisita agli atti del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento (PAOSA) con prot, n. 14338 del 09 aprile 2015, il Direttore Generale dell'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte (BA) ha chiesto l'autorizzazione e l'accreditamento della U.O. di Oncologia *"per tutti gli ambienti, come rappresentati nell'allegato "elaborato grafico", nel rispetto del numero complessivo dei posti letto assegnati dalla Regione Puglia, pari a 6 posti letto (5 ordinari — 1 day hospital)"*, allegandovi, tra l'altro:

- la *"Relazione di verifica del rispetto dei requisiti per autorizzazione e accreditamento"* del *"Reperto di Oncologia (piano primo - plesso degenze)"* a firma del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del Tecnico abilitato;
- la Relazione del Direttore Sanitario Aziendale *"di accompagnamento documentazione accreditamento UO Oncologia Medica"*, nella quale viene precisato, tra l'altro, che *"in attesa dell'arrivo di altro personale infermieristico dalla graduatoria della mobilità nazionale, l'UO di Oncologia Medica, per la gestione personale, così come previsto dalla normativa regionale in vigore, è accorpata alla UOC di Gastroenterologia I, per cui in caso di necessità, i medici, gli infermieri e gli ass di detta unità, a rotazione, sopperiscono alle necessità in*

oncologia (turno notturno e/o festivo, assenze per ferie, malattia, ecc.); inoltre, le attività di pulizia della UO sono affidate ad azienda esterna.”

Con successiva nota prot. n. 2015/00006240 del 03 giugno 2015 il Direttore Generale dell'IRCCS "Saverio de Bellis", *"nelle more dell'accreditamento dell'intero U.O. di Oncologia"* ha chiesto *"di poter anticipatamente provvedere all'autorizzazione ed accreditamento del Servizio di Oncologia limitatamente alle prestazioni ambulatoriali e Day Service che fanno parte di un percorso terapeutico integrato(...)"*.

Con nota prot. AOO_151/20407 del 23/09/2015 il Servizio PAOSA ha rilevato, in relazione all'istanza di autorizzazione all'esercizio e accreditamento della U.O. di Oncologia - prot. n. 2015/00003828 del 31 marzo 2015, che *"la stessa è, allo stato, improcedibile, poiché quanto ivi rappresentato in ordine alla carenza dei requisiti organizzativi propri della specifica Unità Operativa confligge con le norme che prevedono il possesso dei requisiti quali condizioni essenziali per l'esercizio dell'attività e per l'accreditamento [art. 8, comma 5 e art. 21, comma 2 lett. a) della L.R. n. 8/2004 e s.m.i." e, circa la richiesta di autorizzazione ed accreditamento del Servizio di Oncologia limitatamente alle prestazioni ambulatoriali e Day Service — prot. n. 2015/00006240 del 03/06/2015, che:*

- *"l'ente competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le prestazioni ambulatoriali di Oncologia è il Comune", invitando il Direttore Generale dell'IRCCS a **"presentare al Sindaco del Comune di Castellana Grotte (BA) istanza di autorizzazione all'esercizio per l'ambulatorio di Oncologia, che verrà rilasciata previa verifica dei requisiti di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., per la quale il suddetto Comune conferirà apposito incarico al Dipartimento di Prevenzione della ASL BA", e successivamente a trasmetterla "allo scrivente Servizio e contestualmente produrre istanza di accreditamento istituzionale per l'ambulatorio di Oncologia, che sarà rilasciato previa verifica dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., per la quale lo scrivente Servizio conferirà apposito incarico ad un Dipartimento di Prevenzione diverso da quello della ASL territorialmente competente";***
- *"Per quanto riguarda ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 1202 del 18 giugno 2014 gli erogatori che possono eseguire tali prestazioni devono essere "già autorizzati all'esercizio ed accreditati per le discipline offerenti alle tipologie delle prestazioni erogabili in regime di ricovero e trasferite in regime di Day Service, purché in possesso dei servizi correlati alle prestazioni da erogarsi e per le discipline elencate nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Ciò non comporta in alcun caso il riconoscimento dell'accreditamento istituzionale della relativa branca specialistica ambulatoriale."*
*Posto che l'erogazione delle prestazioni di oncologia in regime di Day Service (seppur ambulatoriale) comporta solo un diverso setting assistenziale nell'ambito della disciplina madre accreditata in regime di ricovero, **allo stato, in assenza dell'Accreditamento della disciplina di ricovero di Oncologia, non possono essere rilasciati l'autorizzazione e l'accreditamento per le attività di Day Service di Oncologia"**.*

Con nota prot. n. 2015/00010179 del 29 settembre 2015, ad oggetto *"Richiesta di autorizzazione ed accreditamento della U.O. di Oncologia dell'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte. Riscontro."*, il Direttore Generale dell'IRCCS "Saverio de Bellis" ha tra l'altro comunicato che *"alla data odierna risulta completata la dotazione organica necessaria a garantire la funzionalità dello stesso"*, allegandovi la nota (DOCUMENTO INTERNO) del 24/09/2015 ad oggetto *"relazione di accompagnamento documentazione accreditamento UO Oncologia Medica - aggiornamento"*, a firma del Direttore Sanitario Aziendale ed indirizzata al medesimo Direttore Generale dell'IRCCS, nella quale viene precisato, tra l'altro, quanto segue: *"(...) dal punto di vista organizzativo, sono state apportate alcune integrazioni alle risorse umane correlate alle ottenute deroghe e mobilità, che ritroverà in questo documento.*

Pertanto, questo resoconto, nelle parti modificate, va a sostituire ed integrare i relativi punti della "Relazione di verifica dei requisiti per autorizzazione ed accreditamento", già inviata alla Regione Puglia, in data 31/03/2015 prot. num. 2015/00003828. (...)".

Con nota prot. AOO_151/21467 del 22/10/2015, rilevato tra l'altro che con la sopra riportata nota prot. 2015/00010179 del 29 settembre 2015 il Direttore Generale dell'IRCCS "Saverio de Bellis" ha dichiarato che "alla data odierna risulta completata la dotazione organica necessaria a garantire la funzionalità della stessa"; la Sezione PAOSA ha invitato:

- il medesimo Direttore Generale ad **"inoltrare al Comune di Castellana Grotte, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. o), punto 3.1.2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., istanza di autorizzazione alla realizzazione per ampliamento dell'IRCCS "Saverio de Bellis", per attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate - U.O. di Oncologia, con n. 6 posti letto (di cui 5 ordinari —1 day hospital)";**
- il Dipartimento di Prevenzione della ASL BA, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., **"ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte (BA), al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi di cui al Regolamento Regionale 13 gennaio 2005 n. 3 e s.m.i. previsti per l'autorizzazione all'esercizio della U.O. di Oncologia con n. 6 posti letto (di cui 5 ordinari - i day hospital) e relativo Servizio di Oncologia per i pazienti ricoverati, nonché per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività ambulatoriale di Oncologia per gli utenti esterni (il rilascio della quale è di competenza comunale)";**
- il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, ai sensi degli artt. 24, comma 3 e 29, comma 2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., **"ad effettuare idonea sopralluogo presso l'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte (BA), finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori previsti dal Regolamento Regionale 13 gennaio 2005 n. 3 e s.m.i. per l'accreditamento della U.O. di Oncologia con n. 6 posti letto (di cui 5 ordinari - 1 day hospital) e relativo Servizio di Oncologia per i pazienti ricoverati, nonché per l'accreditamento dell'attività ambulatoriale di Oncologia per gli utenti esterni."**

Con PEC del 30/11/2015 il Comune di Castellana Grotte (BA) ha trasmesso l'autorizzazione prot. 0016761 del 26/11/2015 con cui il Sindaco "AUTORIZZA Il dott. Nicola Pansini Direttore Generale pro tempore dell'Istituto di ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis", all'esercizio dell'attività sanitaria: "Ambulatorio di Oncologia" da svolgersi presso il complesso Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia sito in questo Comune — via Turi n. 27-, con la Direzione Sanitaria affidata al dott. Luigi Lestingi sopra generalizzato".

Con nota prot. 033985/16 del 07/06/2016 il Direttore del SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL BT ha comunicato alla scrivente Sezione quanto segue:

"(...) in data 01.06.2016, congiuntamente a personale Medico e Ispettivo della ASL BA si è proceduto od eseguire opportuno sopralluogo presso la U.O. di Oncologia dell'I.R.C.C.S. De Bellis di Castellana Grotte per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori, così come richiesti e specificatamente per l'attività ambulatoriale di ONCOLOGIA e di n. 6 P.L. di degenza (5 ordinari e 1 day hospital).

Preliminarmente si prende atto che in data 26.11.2015, con prot. 16761, il Sindaco del Comune di Castellana Grotte ha rilasciato l'Autorizzazione all'esercizio per l'attività ambulatoriale oncologica ma non risulta esserci stato il propedeutico parere del Dipartimento di Prevenzione — S.I.S.P. territorialmente competente, così come espressamente previsto dall'art. 9 [rectius, art. 8, ndr] della L.R. 08/2004 e s.m.i.. Si prende, altresì, atto che alla data della verifica è in funzione esclusivamente l'attività ambulatoriale e non già quella di ricovero.

*A conclusione del procedimento di verifica, visto il parere favorevole per l'Autorizzazione all'Esercizio; visto l'esito dei controlli, esaminati gli atti esibiti, da cui si rileva una parziale insussistenza dei requisiti (Documento di Organizzazione Aziendale parzialmente incompleto), richiamato il comma 9 dell'art. 24 della L.R. 08/2004 e s.m.i. si esprime **GIUDIZIO FAVOREVOLE**, salvo l'implementazione del O.O.A., per il rilascio dell'Accreditamento di:*

U.O. di Oncologia con n. 6 P.L. (5 ordinari e 1 day hospital) e relativo servizio di Oncologia per i pazienti ricoverati, nonché l'accreditamento dell'attività ambulatoriale di Oncologia per gli utenti esterni dell'I.R.C.C.S "De Bellis" di Castellana Grotte,

Direttore Sanitario, dell'I.R.C.C.S "De Bellis", è il Dr. Luigi Lestingi è in possesso della Laurea in Medicina

e Chirurgia e della Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva mentre medico responsabile della U.O. di Oncologia è il Dr. Roberto Lalli in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia e della Specializzazione in Oncologia.

Si allegano alla presente la relazione di servizio del 01.06.2016, le griglie di verifica (Sez. B.01.01 e Sez. C precisando che per l'attività ambulatoriale oncologica, considerato che il regolamento regionale non prevede requisiti specifici, è stata utilizzata solo la parte generale per quanto compatibile per l'attività svolta, planimetria dello stato dei luoghi.

Il restante fascicolo istruttorio verrà successivamente trasmesso in formato elettronico/telematico”.

Con nota prot. 144257/UOR 9 Direz del 22/07/2016 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL BA ha comunicato alla scrivente Sezione che “(...) sono stati individuati funzionari di questo Dipartimento (...) che hanno proceduto contestualmente, al gruppo di lavoro nominato dalla Regione Puglia, per la verifica dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale (...) alle operazioni ispettive di cui all'oggetto.

Il giorno 1/6/2016, hanno congiuntamente eseguito sopralluogo presso la U.O. di Oncologia dell'I.R.C.C.S. 2De Bellis” di Castellana Grotte, per la verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori per 6 P.L. di degenza di oncologia (5 ordinari e 1 day hospital).

Dalla verifica il Nucleo ispettivo costituito come sopra descritto, si prende atto che in data 26.11.2015, prot. 16761, il Sindaco del Comune di Castellana Grotte ha rilasciato l'Autorizzazione all'esercizio per la sola attività ambulatoriale di Oncologia (seppur non risulta agli atti il propedeutico parere del Dipartimento di Prevenzione — S.I.S.P. territorialmente competente, così come espressamente previsto dall'art. 9 della L.R. 08/2004 e s.m.i..

Si prende altresì atto che l'I.R.C.C.S. De Bellis, ha già attivata tale attività ambulatoriale.

Tanto premesso,

- Visto il verbale di sopralluogo dell'01.06.2016;
- Visto l'esito dei controlli e della documentazione acquisita;
- Vista la L.R. 8/04;
- Visto il Reg. Reg. 3/2010;

si esprime parere favorevole in merito alla conformità strutturale, organizzativo e tecnologica per i requisiti minimi dell'attività ambulatoriale e dei 6 P.L. di degenza (5 ordinari e 1 day hospital) della U.O. di Oncologia presso l'IRCCS “De Bellis” di Castellana Grotte.

Si allegano, alla presente relazione, le griglie di verifica (Sez. 8.01.01 e Sez. C) come compilate dagli ispettori.

A margine e per l'attività ambulatoriale oncologica, considerato che il regolamento regionale non prevede requisiti specifici, è stata utilizzata la parte generale del R.R. 3/10 per analogia e per attività compatibili con quella oggetto di verifica”.

Con PEC del 30/08/2016 il Direttore Generale dell'IRCCS “Saverio de Bellis” ha trasmesso l'autorizzazione prot. 12765 del 18/08/2016, con cui il Sindaco del Comune di Castellana Grotte (BA) “AUTORIZZA Il dott. Nicola Pansini Direttore Generale pro tempore dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico “Saverio de Bellis”, all'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive: “Unità Operativa di Oncologia con n. sei posti letto di cui cinque ordinari e uno in day hospital”, da svolgersi presso il complesso Ospedaliera Specializzato in Gastroenterologia sito in questo Comune — via Turi n. 27 -, con la Direzione Sanitaria affidata al dott. Luigi Lestingi mentre la responsabilità della U. O. è assegnato al dott. Ivan Roberto Lalli.”.

Per tutto quanto sopra esposto, si propone:

- di rilasciare all'IRCCS “Saverio de Bellis”, con sede in Castellana Grotte (BA) alla Via Turi n. 27, ai sensi degli artt. 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per l'Unità di Operativa di Oncologia con n. 6 p.l. di cui n. 5 ordinari e n. 1 di day hospital,

con annessa struttura ambulatoriale di Oncologia collegata all'attività di ricovero, e accreditamento istituzionale dell'attività ambulatoriale di Oncologia rivolta agli utenti esterni, fermo restando l'obbligo della Direzione Generale dell'IRCCS di trasmettere al Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, entro 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, copia del Documento di Organizzazione Aziendale conforme alle prescrizioni del R.R. n. 3/2010;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT di verificare l'adempimento della suddetta prescrizione, comunicandone l'esito alla scrivente Sezione.

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 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 del Servizio Accreditamenti
Mauro Nicastro

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

- sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti;
- ritenuto di dover provvedere in merito;

DETERMINA

- di rilasciare all'IRCCS "Saverio de Bellis", con sede in Castellana Grotte (BA) alla Via Turi n. 27, ai sensi degli artt. 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale per l'Unità di Operativa di Oncologia con n. 6 p.l. di cui n. 5 ordinari e n. 1 di day hospital, con annessa struttura ambulatoriale di Oncologia collegata all'attività di ricovero, e accreditamento istituzionale dell'attività ambulatoriale di Oncologia rivolta agli utenti esterni, fermo restando l'obbligo della Direzione Generale dell'IRCCS di trasmettere al Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, entro 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, copia del Documento di Organizzazione Aziendale conforme alle prescrizioni del R.R. n. 3/2010;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT di verificare l'adempimento della suddetta prescri-

zione, comunicandone l'esito alla scrivente Sezione;

• di notificare il presente provvedimento:

- al Direttore Generale dell'IRCCS "Saverio de Bellis" con sede in Castellana Grotte (BA) alla Via Turi n. 27;
- al Direttore Generale dell'ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT;
- al Sindaco del Comune di Castellana Grotte (BA).

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e governo dell'offerta/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 al Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Sezione Strategie e governo dell'offerta;
- d) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- e) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f) il presente atto, composto da n. 9 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione
Giovanni Campobasso