

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 21 dicembre 2018, n. 437 Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F. Miulli". Conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio e rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., nella nuova complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto come individuata dalla D.G.R. n. 53 del 23/01/2018 e dal R.R. n. 3 del 19/02/2018.

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. 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;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9/2017 *"Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private"* e s.m.i. dispone:

- all'art. 3, comma 3, lett. c) che *"Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento."*;
- all'art. 8, comma 3 che *"Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale"*, tra cui quella oggetto del presente provvedimento;
- all'art. 24, comma 3 che *"Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, 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 entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni*

effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predisporre gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla giunta regionale."

Con D.G.R. n. 53 del 23/01/2018 ad oggetto "Approvazione – Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017.", la Giunta Regionale ha deliberato, tra l'altro, di approvare il R.R. n. 3/2018 nonché le pretese sottoscritte con i legali rappresentanti degli Enti Ecclesiastici "Panico" di Tricase, "Miulli" di Acquaviva delle Fonti, dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo nonché delle Case di Cura "Santa Maria Bambina" di Foggia e "Divina provvidenza" di Bisceglie.

Il Regolamento Regionale 19 febbraio 2018, n. 3 ad oggetto "Approvazione – Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017.", ha previsto alla "TABELLA C_BIS" per l'Ospedale Generale "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) la seguente dotazione di posti letto/discipline:

| Codice | Denominazione | N.ro Posti Letto |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 08 | Cardiologia | 38 |
| 09 | Chirurgia Generale | 56 |
| 10 | Chirurgia Maxillo Facciale | 14 |
| 14 | Chirurgia Vascolare | 18 |
| 52 | Dermatologia | 10 |
| 18 | Ematologia | 10 |
| 58 | Gastroenterologia | 16 |
| 21 | Geriatrics | 50 |
| 19 | Malattie Endocrine del Ricambio | 10 |
| 26 | Medicina Generale | 36 |
| 29 | Nefrologia | 18 |
| 62 | Neonatologia | 20 |
| 30 | Neurochirurgia | 16 |
| 32 | Neurologia | 26 |
| 34 | Oculistica | 6 |
| 64 | Oncologia | 12 |
| 36 | Ortopedia e Traumatologia | 55 |
| 37 | Ostetricia e Ginecologia | 48 |
| 38 | Otorinolaringoiatria | 8 |
| 68 | Pneumologia | 18 |
| 56 | Recupero e Riabilitazione Funzionale | 22 |
| 49 | Terapia Intensiva | 14 |
| 73 | Terapia Intensiva Neonatale | 8 |
| 50 | Unità Coronarica | 8 |
| 43 | Urologia | 34 |
| | TOTALE | 571 |

e dei seguenti servizi senza posti letto:

- ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA;
- DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO;
- EMODIALISI;
- EMODINAMICA;

- FARMACIA OSPEDALIERA;
- FISICA SANITARIA;
- GENETICA MEDICA;
- LABORATORIO D'ANALISI;
- MEDICINA NUCLEARE;
- MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
- RADIOLOGIA;
- RADIOTERAPIA ONCOLOGICA;
- SERVIZIO TRASFUSIONALE.

Con istanza prot. n. 0007338 del 05/07/2018 trasmessa con Pec in pari data a questo Dipartimento, il legale rappresentante ed il Direttore Sanitario dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", "con sede in Acquaviva delle Fonti (BA) strada provinciale Acquaviva – Santeramo, Km. 4,100, iscritto al n. 427 del Registro delle Persone Giuridiche presso la Prefettura di Bari – codice fiscale/P.IVA 00574290722, al n. 00574290722 del Registro Imprese di Bari ed al n. BA – 560072 del Repertorio Economico Amministrativo tenuto presso la C.C.I.A.A. di Bari, rappresentato legalmente dal Delegato Mons. Domenico Laddaga (...) e dal Direttore Sanitario dott. Fabrizio Celani (...), PREMESSO CHE

1. Con DGR n. 1579 del 23.10.2006 veniva confermata a questo Ente l'autorizzazione all'esercizio per n. 619 posti letto presso la nuova sede al Km 4,100 della S.P. n. 127 – Acquaviva – Santeramo;
2. Con successiva DGR n. 611/2010 "L.R. 29.09.2008 n. 23 – Piano Regionale della salute 2008-10". – Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e servizi dell'Ente Ecclesiastico F. Miulli di Acquaviva delle Fonti", la dotazione complessiva veniva ridotta, mediante concertazione con lo stesso Ente, a n. 600 posti letto;
3. Con DGR n° 53 del 23 gennaio 2018 di approvazione del Regolamento Regionale "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-17. Modifica e integrazione del RR n° 7/2017", veniva confermata la dotazione complessiva di 571 posti letto autorizzati ed accreditati,"

hanno chiesto "ai sensi della LR 9/2017 e s.m.i. la conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" (nuova sede) ai fini dell'adeguamento del numero delle discipline/posti letto (571), dei servizi senza posti letto stabiliti dal Regolamento Regionale 3/2018, nonché degli ambulatori.", precisando che "rispetto a quanto previsto dal RR 3/2018, attualmente la disciplina Pediatria mantiene il numero di 10 posti letto che saranno disattivati su indicazione regionale; conseguentemente a tale disattivazione saranno attivati gli ulteriori 10 posti letto di Geriatria (da 40 p.l. attuali a 50 p.l. previsti dal RR 3/2018).", allegandovi:

- il Certificato di Agibilità del "Nuovo Ospedale Generale Regionale "F. Miulli"" n. 33/2005 del 16/06/2005;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante i requisiti ed i titoli accademici del responsabile sanitario;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'insussistenza di situazioni di decadenza di cui all'art. 9, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- copia della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti minimi ed ulteriori ed alla sussistenza delle condizioni previste dall'art. 20, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., già trasmessa a questa Sezione in data 28/12/2017 ai sensi degli artt. 24, comma 4, e 29, comma 3 della medesima L.R.; precisando inoltre, che "La Dichiar. Sost. atto di notorietà del personale, ai sensi dell'art 8 c. 2 LR 9/2017 verrà successivamente inviato".

Per quanto innanzi, con nota prot. n. AOO_183/12792 del 20/09/2018, questa Sezione:

"considerato che:

- la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i. ha previsto:
 - all'art. 8 (procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie), comma 2 che "Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti,

- i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.”;*
- *all'art. 9, comma 5 che “La decadenza è pronunciata, inoltre, nei confronti di:*
 - a) *coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis (Associazione di tipo mafioso anche straniera) e 416 ter (Scambio elettorale politico-mafioso) del codice penale;*
 - b) *coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 73 (Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope) e 74 (Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti) del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza);*
 - c) *coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314 (Peculato), 316 (Peculato mediante profitto dell'errore altrui), 316 bis (Malversazione a danno dello Stato), 316 ter (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato), 317 (Concussione), 318 (Corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319 ter (Corruzione in atti giudiziari), 319 quater (Induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio), 640 (Truffa) -comma 2, 640 bis (Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche) del codice penale;*
 - d) *coloro nei confronti dei quali sia stata applicata, con decreto definitivo, una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro le organizzazioni di tipo mafioso anche straniera);*
 - e) *coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva a una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;*
 - f) *coloro i quali hanno violato gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.”;*
 - *all'art. 20 (condizioni per ottenere l'accreditamento), comma 2 che “Condizioni essenziali per l'accreditamento sono:*
 - a) *il possesso dell'autorizzazione all'esercizio;*
 - b) *l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole AASSLL e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del d.lgs. 502/1992;*
 - c) *l'adozione di un programma interno di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;*
 - d) *la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale relativamente al fabbisogno assistenziale e verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in caso di accreditamento provvisorio di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del d.lgs. 502/1992;*
 - e) *l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del titolare e, nel caso di associazioni tra professionisti, società e persone giuridiche, del legale rappresentante, degli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per cento;*
 - f) *il dimensionamento massimo dei posti letto delle unità operative (UO), per quanto riguarda i presidi ospedalieri pubblici ed equiparati, secondo quanto indicato nella normativa vigente;*
 - g) *per quanto riguarda le case di cura private, la rispondenza allo standard minimo di posti letto come definito dalla normativa vigente;*
 - h) *il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.”;*
 - *all'art. 24 (procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti), comma 2 che “Le strutture pubbliche e private, gli IRCCS privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere, congiuntamente, il rilascio*

dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unico procedimento. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa è eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante.”;

- all'art. 29 (norme transitorie e finali), comma 9 che “Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, 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 n. 3 del 19 febbraio 2018, ad oggetto “Approvazione – Regolamento regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”, ha previsto alla “TABELLA C_BIS” per “l'Ospedale Generale Miulli” di Acquaviva delle Fonti (BA) n. 571 posti letto e “servizi senza posti letto”;*

preso atto della documentazione trasmessa ai sensi della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. in allegato all'istanza del 05/07/2018;

nelle more della trasmissione da parte del Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli”, ai sensi dell'art. 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che indichi numero e qualifiche del personale da impegnare nell'Ospedale in oggetto”;

ha invitato “il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, ai sensi degli artt. 24 comma 2, e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli”, con sede in Acquaviva delle Fonti (BA) alla Strada Provinciale Acquaviva – Santeramo Km 4,100, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i. ed alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., previsti per la (conferma/aggiornamento della) autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento dell'Ospedale nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei “servizi senza posti letto” così come individuata dal sopra citato R.R. n. 3/2018, comprensiva delle annesso strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali, con la precisazione che, rispetto a quanto previsto dal RR 3/2018, attualmente la disciplina di Pediatria mantiene il numero di 10 posti letto e che gli ulteriori 10 posti letto di Geriatria (da 40 p.l. attuali a 50 p.l.) saranno attivati a seguito della disattivazione della U.O di Pediatria.”.

Con Pec dell'11/12/2018 il Dipartimento di Prevenzione - SISP dell'ASL BT ha trasmesso la nota prot. n. 075718/18 di pari data, indirizzata a questa Sezione ed al Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale “F. Miulli” di Acquaviva delle Fonti, ad oggetto: “GIUDIZIO FINALE – ISTANZA DI CONFERMA E DI AGGIORNAMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELL'ENTE ECCLESIASTICO OSPEDALE GENERALE REGIONALE F. MIULLI – S.P. ACQUAVIVA-SANTERAMO KM 4,100 – VERIFICA REQUISITI MINIMI ED ULTERIORI – CONFERIMENTO INCARICO REGIONE PUGLIA ASSESSORATO ALLA SALUTE UFFICIO ACCREDITAMENTI PROT. 12792 DEL 20.09.2018”, con cui il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BT ha comunicato quanto segue:

“Facendo seguito alla nota indicata in oggetto, con la quale la Regione Puglia – Assessorato alle Politiche della Salute – Sezione Strategie e Governo dell'offerta – Servizio Accreditamenti, ha delegato questo Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene Sanità Pubblica a eseguire gli accertamenti finalizzati alla verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento dell'ENTE ECCLESIASTICO OSPEDALE GENERALE REGIONALE “MIULLI”- Acquaviva delle Fonti si comunica che in data 16 e 19 novembre 2018 è stato effettuato idoneo sopralluogo presso la struttura indicata in indirizzo nonché la successiva valutazione di atti e documenti relativi alla verifica richiesta.

Tutto ciò premesso, e a conclusione del procedimento:

Visto l'esito del sopralluogo nei giorni 16 e 19 novembre u.s.;

Vista la documentazione esibita all'atto dell'ispezione ed acquisita agli atti di questo Ufficio;
Vista la documentazione integrativa depositata presso questo Ufficio in data 07.12.2018; si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento dell'ENTE ECCLESIASTICO OSPEDALE GENERALE REGIONALE "MIULLI" – Acquaviva delle Fonti nella nuova configurazione, con la prescrizione relativa al Documento di Organizzazione Aziendale che deve essere aggiornato e implementato con riferimento alla nuova configurazione nonché l'adempimento derivante dalla verifica del personale così come meglio evidenziato in seguito.

Per l'aggiornamento del D.O.A., questo Nucleo di valutazione suggerisce all'Organo regionale di voler concedere, al Legale Rappresentante della Struttura, 90 (novanta) giorni di tempo per tale adempimento mentre per il personale si riporta alle note in calce alla tabella di verifica.

Di seguito si riporta tabella esplicativa relativa alla verifica del Personale:

(...)"

Si allega apposita tabella (All. n. 1) estratta dalla nota della ASL BT prot. n. 075718/18 dell'11/12/2018, la quale deve considerarsi parte integrante del presente provvedimento e di cui si omette la pubblicazione per ragioni di tutela della riservatezza, ai sensi dell'art. 24 della L. n. 241/1990 e degli articoli 59 e 60 del D. Lgs. n. 196/2003.

"A norma della vigente legislazione, il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale nonché delle Strutture Private Accreditate, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, è stabilito al **compimento del sessantacinquesimo anno di età**, ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno d'età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti.

Poiché il personale medico di cui all'elenco sopra riportato ha superato il limite previsto dalla Legge per il collocamento in quiescenza, si prescrive, altresì, l'obbligo da parte della Direzione della Struttura Ospedaliera, di **provvedere alla immediata sostituzione** di coloro che hanno compiuto il 70° anno di età ovvero alla verifica della permanenza in servizio di coloro che ne hanno ancora il diritto ai sensi della vigente normativa.

Nello specifico, il personale di cui all'elenco "1" e "2", ha superato il limite d'età di anni 70, deve essere sostituito. Il personale medico di cui all'elenco "3" e "4", avendo superato i 65 anni di età, può rimanere in servizio, a domanda, fino al limite di anni 70 ai fini della maturazione di anni 40 effettivi di contributi. Per effettivi di contributi si intendono gli anni di effettiva contribuzione versata esclusi gli anni di riscatto di laurea o di specializzazione.

Il personale medico di cui all'elenco da "1" a "4" essendo in convenzione, ovvero non essendo assunto dalla struttura ai sensi e per effetto della Sezione A.01.03 del Regolamento Regionale 03/2005 e s.m.i. **non può, comunque, essere considerato sostitutivo della dotazione organica.**

Altresì, il Dr. (...) Direttore U.O.C. (...), benché in regola con l'età, essendo in Convenzione non può considerarsi sostitutivo della dotazione organica.

Mentre per il personale medico di cui all'elenco da "05" a "18" avendo compiuto i 65 anni di età o prossimi al compimento (vedi 13 e 14) possono rimanere in servizio, a domanda, fino al limite dei 70 anni ai fini della maturazione di anni 40 effettivi di contributi. Per effettivi di contributi si intendono gli anni di effettiva contribuzione versata esclusi gli anni di riscatto di laurea o specializzazione.

Con Decreto Ministeriale della Salute del 13 marzo 2018 (in G.U. n. 77 del 03.04.2018) ai sensi dell'art. 4 della L. n. 3/2018, sono stati istituiti gli Albi e Ordini di altre diciassette Professioni Sanitarie per cui vi è l'obbligo di iscrizione già dal corrente anno 2018 si prescrive l'obbligo da parte della Direzione della Struttura della verifica circa la regolare iscrizione agli appositi Albi/Ordine del personale di comparto nonché l'acquisizione della relativa documentazione attestante tale adempimento.

Infine, si sottolinea che il Servizio di Radioterapia non è ancora stato completato. Infatti risultano solo allestiti i locali e pertanto deve intendersi escluso dal Giudizio della presente relazione.

(...)"

Si allegano apposite tabelle (All. nn. 2-3) estratte dalla nota della ASL BT prot. n. 075718/18 dell'11/12/2018, le quali devono considerarsi parte integrante del presente provvedimento.

" (...)

Responsabile Sanitario della struttura, ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 09/2017:

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Dr. FABRIZIO CELANI | | |
| (...) | | |
| <i>laurea in</i> | MEDICINA E CHIRURGIA | UNIVERSITÀ CATTOLICA- ROMA-04.03.1985 |
| <i>specializzazione in</i> | IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA | UNIVERSITÀ CATTOLICA-ROMA-25.06.1993 |
| <i>abilitazione professionale</i> | 1985/1 | |
| <i>iscrizione albo/ordine</i> | ASCOLI PICENO | n° 1851 del 17/05/1985 |

Si allega fascicolo istruttorio nonché planimetria aggiornata, secondo la nuova rimodulazione."

Successivamente, in data 19/12/2018 il Dipartimento di Prevenzione - SISP dell'ASL BT ha trasmesso a mezzo Pec alla scrivente Sezione:

- la nota prot. n. 078107/18 del 18/12/2018 ad oggetto "Autorizzazione e accreditamento istituzionale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale F. Miulli S.P. Acquaviva-Santeramo Km. 4,100. Chiarimenti ed integrazione.", indirizzata per conoscenza anche al Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico "Miulli", con cui il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato che:
"A seguito di richiesta pervenuta, per le vie brevi, da codesto Assessorato e in riferimento e ad integrazione della ns. nota Prot. n. 075718 del 11/12/2018, con la presente si chiarisce che al momento della verifica, nella sua attuale configurazione di n. 571 P.L. complessivi, i P.L. di Geriatria sono n. 40 e i P.L. di Pediatria sono n. 10 e che qualora questi ultimi dovessero essere dismessi potranno essere convertiti (in quanto si è già verificato il possesso dei necessari requisiti) in Geriatria che quindi passerebbe ad avere una dotazione di n. 50 P.L.";
- la nota prot. n. 078245/18 del 19/12/2018 ad oggetto "Autorizzazione e accreditamento istituzionale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale F. Miulli S.P. Acquaviva-Santeramo Km. 4,100 - Chiarimenti.", con cui il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato quanto segue:
"In riferimento all'incarico prot. AOO_183/12792 del 20/09/2018, si precisa che la verifica ha riguardato solamente la nuova complessiva configurazione dei P.L. nonché dei servizi a supporto. E' in corso la verifica delle annesse Strutture Ambulatoriali e Assistenziali. Pertanto sarà premura di questo Ufficio comunicare tempestivamente l'esito."

Per tutto quanto sopra rappresentato;

considerato che:

- la Sez. A.01.03 *Gestione Risorse Umane - Fabbisogno* prevede inoltre, ai fini dell'accreditamento, che il fabbisogno di personale dev'essere garantito, tra l'altro, "in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (le tipologie di rapporto di lavoro diverse da quello di dipendenza devono soddisfare il requisito del tempo pieno o della quota parte ed eventuali consulenze possono costituire solo integrazione del fabbisogno ordinario di personale)" e "per limiti d'età e condizione di compatibilità corrispondenti a quelli previsti per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario";
- con nota prot. n. AOO/151/13815 del 13/12/2011 il Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica (PAOS) - Ufficio 3, interpellato dall'Organizzazione Sindacale SI.RE.F. in ordine alle tipologie contrattuali del personale in organico alle strutture private accreditate e la loro valenza ai fini dell'attribuzione

del corrispondente punteggio previsto dalla DGR n. 1500/2010, ha precisato che *“la stessa griglia allegata alla DGR 1500/2010, nella sezione “Personale”, ai fini dell’attribuzione del punteggio, riporta quali elementi di valutazione: i dipendenti a tempo indeterminato o collaborazione libero professionale con rapporto di lavoro a tempo pieno. Per quanto sopra esplicitato, appare del tutto evidente, che a parte i “rapporti di consulenza”, che rappresentano un quid pluris, e non influiscono sulla dotazione organica, tutti gli altri rapporti concorrono a determinare la dotazione organica con l’accorgimento che i rapporti part-time devono essere rapportati a 36 ore per il personale del comparto (infermieri, tecnici, OSS) ed a 38 ore per il personale della dirigenza medica e sanitaria”;*

- con nota prot. AOO/151/853 del 21/01/2013 il Servizio PAOS – Ufficio 3 ha ulteriormente chiarito che per personale, ai fini dell’accreditamento, s’intende:

“

- personale dipendente a tempo indeterminato;
- personale dipendente a tempo determinato con contratto di durata almeno annuale;
- *collaborazioni professionali a codice fiscale e partita IVA, da cui risulti un debito orario con contratto di durata almeno annuale. (...)*”;

visti:

- il giudizio favorevole relativo alle verifiche effettuate dal Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT presso l’Ente Ecclesiastico Ospedale Generale F. Miulli S.P. Acquaviva-Santeramo Km. 4,100, i cui esiti sono stati trasmessi a questa Sezione con nota prot. n. 075718/18 dell’11/12/2018, e le prescrizioni ivi contenute in relazione al Documento di Organizzazione Aziendale ed al personale;
- i chiarimenti ed integrazioni trasmessi dal medesimo Dipartimento con note prot. n. 078107/18 del 18/12/2018 e prot. n. 078245/18 del 19/12/2018;

si propone, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8 comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di confermare/aggiornare l’autorizzazione all’esercizio e rilasciare l’accreditamento istituzionale dell’Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli”, il cui legale rappresentante è Mons. Domenico Laddaga ed il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Fabrizio Celani, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto di cui alla D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, di seguito rappresentata:

| Disciplina/Reparto | Posti letto | Ubicazione |
|----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Cardiologia | 38 | 1° piano |
| Chirurgia Generale | 56 | 1° piano |
| Chirurgia Maxillo Facciale | 14 | 3° piano |
| Chirurgia Vascolare | 18 | 1° piano |
| Ematologia | 10 | 3° piano |
| Malattie Endocrine | 10 | 3° piano |
| Geriatrics | 40 | 2° piano |
| Medicina Generale | 36 | 3° piano |
| Nefrologia | 18 | 3° piano |
| Neurochirurgia | 16 | 4° piano |
| Neurologia | 26 | 1° piano |
| Oculistica | 6 | 3° piano |
| Ortopedia e Traumatologia | 55 | dislocati tra 4° e 1° piano |

| | | |
|--------------------------------------|-----|-----------------------------|
| Ostetricia e Ginecologia | 48 | dislocati tra 4° e 1° piano |
| O.R.L. | 8 | 3° piano |
| Urologia | 34 | 2° piano |
| Rianimazione e Terapia Intensiva | 14 | 1° piano |
| UTIC | 8 | 1° piano |
| Dermatologia | 10 | 3° piano |
| Recupero e Riabilitazione Funzionale | 22 | 2° piano |
| Gastroenterologia | 16 | dislocati tra 1° e 3° piano |
| Neonatologia | 20 | 4° piano |
| Oncologia | 12 | 3° piano |
| Pneumologia | 18 | 2° piano |
| Terapia Intensiva Neonatale | 8 | 4° piano |
| Pediatria | 10 | 4° piano |
| TOTALE | 571 | |

Servizi senza posti letto:

- Anatomia e Istologia Patologica;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Emodialisi;
- Emodinamica;
- Farmacia Ospedaliera;
- Fisica Sanitaria;
- Genetica Medica;
- Laboratorio d'analisi;
- Medicina Nucleare;
- Microbiologia e Virologia;
- Radiologia;

con la prescrizione:

- di dover provvedere, entro 90 (novanta) giorni dalla notifica del presente provvedimento, all'eliminazione delle carenze organizzative evidenziate dal Dipartimento di Prevenzione della ASL BT relativamente al Documento di Organizzazione Aziendale ed al personale in organico –di cui alla nota prot. n. 075718/18 del 11/12/2018 ed alla tabella - All. 1 al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale;
- di comunicare e trasmettere la documentazione relativa all'eliminazione delle carenze organizzative di cui sopra, nello stesso termine di 90 giorni, a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, che riferirà in merito alla scrivente Sezione;
- di trasmettere a questa Sezione, nello stesso termine di 90 giorni, l'atto di notorietà del personale, ai sensi dell'art. 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., aggiornato alla luce dell'eliminazione delle carenze organizzative di cui sopra;

e con la precisazione che:

- i n. 10 posti letto attualmente riservati alla disciplina di Pediatria saranno dismessi e convertiti in n. 10

posti letto di Geriatria a seguito di accordi successivi. In ragione di ciò, il budget destinato all'attualità alla Pediatria, all'atto della sottoscrizione dei summenzionati accordi verrà rimodulato sulla base del fabbisogno assistenziale;

- al momento della conclusione delle relative verifiche da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, con successivo provvedimento saranno autorizzate all'esercizio ed accreditate istituzionalmente le strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali annesse al presidio ospedaliero;
- il Servizio di Radioterapia Oncologica, seppur previsto dal R.R. n. 3/2018, allo stato non è oggetto di autorizzazione all'esercizio né di accreditamento istituzionale poiché *"non è ancora stato completato"*, come comunicato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT con nota prot. 075718/18 del 11/12/2018;
- riguardo al Servizio Trasfusionale previsto dal R.R. n. 3/2018, sono in itinere le procedure di conferma dell'accreditamento di cui al R.R. n. 15 del 02/07/2013, il quale dispone al comma 6.3 che la Regione proceda con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascun Servizio Trasfusionale accreditato;
- il rappresentante legale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", *"entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento"* dovrà rendere *"alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende un dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure da adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."*;
- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante."*

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.

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 e Qualità
(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 la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

D E T E R M I N A

- ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8 comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di confermare/aggiornare l'autorizzazione all'esercizio e rilasciare l'accreditamento istituzionale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", il cui legale rappresentante è Mons. Domenico Laddaga ed il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Fabrizio Celani, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto di cui alla D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, di seguito rappresentata:

| Disciplina/Reparto | Posti letto | Ubicazione |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Cardiologia | 38 | 1° piano |
| Chirurgia Generale | 56 | 1° piano |
| Chirurgia Maxillo Facciale | 14 | 3° piano |
| Chirurgia Vascolare | 18 | 1° piano |
| Ematologia | 10 | 3° piano |
| Malattie Endocrine | 10 | 3° piano |
| Geriatrics | 40 | 2° piano |
| Medicina Generale | 36 | 3° piano |
| Nefrologia | 18 | 3° piano |
| Neurochirurgia | 16 | 4° piano |
| Neurologia | 26 | 1° piano |
| Oculistica | 6 | 3° piano |
| Ortopedia e Traumatologia | 55 | dislocati tra 4° e 1° piano |
| Ostetricia e Ginecologia | 48 | dislocati tra 4° e 1° piano |
| O.R.L. | 8 | 3° piano |
| Urologia | 34 | 2° piano |
| Rianimazione e Terapia Intensiva | 14 | 1° piano |

| | | |
|--------------------------------------|-----|-----------------------------|
| UTIC | 8 | 1° piano |
| Dermatologia | 10 | 3° piano |
| Recupero e Riabilitazione Funzionale | 22 | 2° piano |
| Gastroenterologia | 16 | dislocati tra 1° e 3° piano |
| Neonatologia | 20 | 4° piano |
| Oncologia | 12 | 3° piano |
| Pneumologia | 18 | 2° piano |
| Terapia Intensiva Neonatale | 8 | 4° piano |
| Pediatria | 10 | 4° piano |
| TOTALE | 571 | |

Servizi senza posti letto:

- Anatomia e Istologia Patologica;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Emodialisi;
- Emodinamica;
- Farmacia Ospedaliera;
- Fisica Sanitaria;
- Genetica Medica;
- Laboratorio d'analisi;
- Medicina Nucleare;
- Microbiologia e Virologia;
- Radiologia;

con la prescrizione:

- di dover provvedere, entro 90 (novanta) giorni dalla notifica del presente provvedimento, all'eliminazione delle carenze organizzative evidenziate dal Dipartimento di Prevenzione della ASL BT relativamente al Documento di Organizzazione Aziendale ed al personale in organico –di cui alla nota prot. n. 075718/18 del 11/12/2018 ed alla tabella - All. 1 al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale;
- di comunicare e trasmettere la documentazione relativa all'eliminazione delle carenze organizzative di cui sopra, nello stesso termine di 90 giorni, a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, che riferirà in merito alla scrivente Sezione;
- di trasmettere a questa Sezione, nello stesso termine di 90 giorni, l'atto di notorietà del personale, ai sensi dell'art. 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., aggiornato alla luce dell'eliminazione delle carenze organizzative di cui sopra;

e con la precisazione che:

- i n. 10 posti letto attualmente riservati alla disciplina di Pediatria saranno dismessi e convertiti in n. 10 posti letto di Geriatria a seguito di accordi successivi. In ragione di ciò, il budget destinato all'attualità alla Pediatria, all'atto della sottoscrizione dei summenzionati accordi verrà rimodulato sulla base del fabbisogno assistenziale;
- al momento della conclusione delle relative verifiche da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, con successivo provvedimento saranno autorizzate all'esercizio ed accreditate istituzionalmente le strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali annesse al presidio ospedaliero;

- il Servizio di Radioterapia Oncologica, seppur previsto dal R.R. n. 3/2018, allo stato non è oggetto di autorizzazione all'esercizio né di accreditamento istituzionale poiché *"non è ancora stato completato"*, come comunicato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT con nota prot. 075718/18 del 11/12/2018;
 - riguardo al Servizio Trasfusionale previsto dal R.R. n. 3/2018, sono in itinere le procedure di conferma dell'accreditamento di cui al R.R. n. 15 del 02/07/2013, il quale dispone al comma 6.3 che la Regione proceda con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascun Servizio Trasfusionale accreditato;
 - il rappresentante legale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
 - l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", *"entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento"* dovrà rendere *"alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende un dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure da adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."*;
 - ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante."*;
- di notificare il presente provvedimento:
 - al Legale Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", con sede in Acquaviva delle Fonti – S.P. Acquaviva – Santeramo, Km. 4,100 PEC: protocollo.miulli@legalmail.it;
 - al Direttore Generale dell'ASL BA;
 - al Dirigente dell'U.O.G.R.C. dell'ASL BA;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT;
 - al Sindaco del Comune di Acquaviva delle Fonti (BA).

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/all'Albo Telematico (ove disponibile);
- b. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;

-
- c. sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
 - d. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
 - e. il presente atto, composto da n. 15 facciate, è adottato in originale;
 - f. viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)

ALL. 2/1

ASLCT

D.G.R. N. 53 DEL 13.02.2018

| DISCIPLINA - REPARTO o UNITA' FUNZIONALE | P.L. | UBICAZIONE | AREA PIANTE | STANZE | NR. DI RESPONSABILE ATTIVITA' CLINICHE/REPARTO/UNITA' FUNZIONALE |
|--|------|------------|-------------|--------|--|
| CARDIOLOGIA (8) | 38 | 1° P | DG4a | 15 + 1 | + Dr Tommaso Langialonga |
| CARDIOLOGIA (8) | | 1° P | DG4b | 3 + 1 | |
| CHIRURGIA GENERALE (12) | 56 | 1° P | DG5a/DG5b | 24 + 2 | Dr Alessandro Verbo e Dr Gaetano Logrieco |
| CHIRURGIA GENERALE (12) | | 1° P | CL1b | 3 | Prof. Roberto Cortelazzi |
| CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 14 | 3° P | DG5a | 6 + 2 | Dr Giovanni Colacchio |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 18 | 1° P | DG5b | 9 | Dr Giammarco Surico |
| EMATOLOGIA | 10 | 3° P | DG4a | 5 | + Dr Nicola Tota |
| MALATTIE ENDOCRINE | 10 | 3° P | DG4a | 4 + 2 | |
| GERIATRIA (4) | 50 | 2° P | DG4b | 20+2 | Dr Giuseppe Baldassarre |
| GERIATRIA (4) | | 2° P | DG5a | 4 | |
| MEDICINA GENERALE | 36 | 3° P | DG4b | 17 + 2 | + Dr Massimo Errico |
| NEFROLOGIA | 18 | 3° P | DG5b | 9 | Dr Carlo Lomonte |
| NEUROCHIRURGIA | 16 | 4° P | DG5b | 8 | Dr Carlo Somma |
| NEUROLOGIA (10) | 26 | 1° P | DG4a | 10 + 2 | Dr Filippo Tamma |
| OCULISTICA | 6 | 3° P | DG5a | 3 | + Dr Tommaso Micelli Ferrari |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (3) | 55 | 4° P | DG5a/DG5b | 22 + 5 | Dr Franco Pastore |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (3) | | 1° P | CL1b | 3 | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA(1) | 48 | 4° P | DG4b | 22 | Dr Maurizio Guido |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA(1) | | 1° P | CL1b | 3 | |
| O.R.L. | 8 | 3° P | DG5a | 4 | + Dr Sabino Iannuzzi |
| UROLOGIA | 34 | 2° P | DG5a | 16 + 2 | Dr Giuseppe Mario Ludovico |
| RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA (9) | 14 | 1° P | CO3b | 2 + 2 | Dr Pierpaolo Ciocchetti |
| U.C.I.C.(7) | 8 | 1° P | DG4a | 1 + 1 | Dr Tommaso Langialonga |
| DERMATOLOGIA | 10 | 3° P | DG5b | 4 + 2 | Dr Nicola Arpaia |
| RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 22 | 2° P | DG4a | 11 | + Dr Donatangelo Falicchio |
| GASTROENTEROLOGIA (11) | 16 | 1° P | DG5a | 5 | Dr Gaetano Logrieco |

e- mail direzione.generale@auslbatuno.it - www.auslbatuno.it
 Numero Verde prenotazioni 800.550.177

17

Acc. 2/2

ASL t

| | | | | |
|---------------------------------|------------|------|------|----------------------|
| GASTROENTEROLOGIA (11) | | 3° P | DG4b | 3 |
| NEONATOLOGIA (6) | 20 | 4° P | DG4a | 2 |
| ONCOLOGIA | 12 | 3° P | DG4a | 5 + 2 |
| PNEUMOLOGIA | 18 | 2° P | DG4a | 9 |
| TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (5) | 8 | 4° P | DG4a | 1 + 2 |
| TOTALE POSTI LETTO | 571 | | | |
| PEDIATRIA (2) | 10 | 4° P | DG4a | 10 |
| | | | | Dr Vincenzo Forziati |

NOTE:

- (1): 20 STANZE DOPPIE + 1 SINGOLA ALLOCATE AL 4° PIANO; 3 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL 1° PIANO (Day Surgery Unit)
- (2): I POSTILETTO SARANNO DISMESSE CONVERTITI IN GERIATRIA ALL'ATTO DEL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DA PARTE DELL'ORGANO REGIONALE;
- (3): 22 STANZE DOPPIE + 5 SINGOLE ALLOCATE AL 4° PIANO; 3 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL 1° PIANO (Day Surgery Unit)
- (4): 20 STANZE DOPPIE + 2 SINGOLE ALLOCATE AL 2° PIANO; 4 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL 2° PIANO (insieme alla UOC di Urologia)
- (5): 1 OPEN SPACE CON 6 INCUBATRICI INTENSIVA + DUE STANZE SINGOLE DI ISOLAMENTO
- (6): 2 OPEN SPACE UNO CON 12 INCUBATRICI SUBINTENSIVA E UNO CON 8 CULLE
- (7) : 1 OPEN SPACE DA 7 PPLL E UNA STANZA ISOLATO
- (8) : 15 STANZE DOPPIE E UNA ISOLATO E 3 STANZE DOPPIE E UNA SINGOLA SEMPRE AL 1°PIANO
- (9): 2 OPEN SPACE CON 12 PPLL E DUE STANZE ISOLATO
- (10): 10 STANZE DOPPIE + UNA STANZA ISOLATO ED UN OPEN SPACE DI 5 PPLL DI STROKE UNIT
- (11): 5 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL PRIMO PIANO; 3 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL TERZO PIANO
- (12): 24 STANZE DOPPIE + 2 STANZE SINGOLE; 3 STANZE DOPPIE ALLOCATE AL 1° PIANO (Day Surgery Unit)

18

e- mail direzione.generale@auslbatuno.it - www.auslbatuno.it
 Numero Verde prenotazioni 800.550.177

All. 3

Asl t

| SERVIZI SENZA POSTI LETTO | |
|--|---|
| DISCIPLINA - REPARTO o UNITA' FUNZIONALE | RESPONSABILE ATTIVITA' CLINICHE/REPARTO/UNITA' FUNZIONALE |
| ANATOMIA PATOLOGIA | + Dr Rosa Maria Bona |
| DIREZIONE SANITARIA | Dr Fabrizio Celani |
| EMODIALISI | Dr Carlo Lomonte |
| EMODINAMICA | + Dr Tommaso Langialonga |
| FARMACIA OSPEDALIERA | Dr Clelia Larenza |
| FISICA SANITARIA | Dr Domenico Percoco |
| GENETICA MEDICA | Dr Grazia Bellanova |
| LABORATORIO DI ANALISI | Dr Grazia Bellanova |
| MEDICINA NUCLEARE | Dr Mario Dassira |
| MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | Dr Lucio Tauro |
| RADIOLOGIA | Dr Gaetano Martinelli |
| RADIOTERAPIA ONCOLOGICA | Dr Alba Fiorentino |
| SERVIZIO TRASFUSIONALE | Dr Raffaele Laricchia |

19