

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 2 dicembre 2020, n. 322
Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale del Centro Residenziale per Cure Palliative (Hospice) con n. 8 posti letto presso il Presidio Territoriale di Assistenza dell'ASL FG in San Marco in Lamis, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), art. 8, comma 3 e art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..

II 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 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;

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 773 del 25/06/2019 di conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa *“Definizione procedure specialistica ambulatoriale”*;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 22 ottobre 2020, n. 1732 di proroga dell'incarico di direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti.

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario istruttore e dal Responsabile P.O. *“Definizione procedure specialistica ambulatoriale”* del Servizio Accreditamenti e Qualità e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, 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. stabilisce:

- 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 (...)”*, tra le quali sono compresi i *“centri residenziali per cure palliative e terapia del dolore (hospice)”* di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.2.3. della medesima legge;
- all'art. 8, comma 5 che *“La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti*

nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o da altra specifica normativa (...);

- 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 predisponde 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."*;
- all'art. 29, comma 5, lett. a) che *"Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli IRCCS pubblici, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale. I piani di adeguamento sono approvati dalla Giunta regionale che provvede, con propria deliberazione, ad adottare specifici programmi di attuazione dei piani di adeguamento."*

Con nota trasmessa a mezzo Pec il 19/11/2018 ed acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/15535 del 20/11/2018, il Direttore Generale dell'ASL Foggia ha richiesto *"il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dell'attività sanitaria denominata "Hospice", sita nel Comune di San Marco in Lamis, alla via San Nicandro, s.n.c., al 4° piano del Presidio Territoriale di Assistenza, disciplina "struttura di degenza territoriale", per n. 8 posti letto per adulti, regime residenziale, in applicazione di quanto previsto dal R.R. n. 7 del 10 marzo 2017 (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. 14/2015) e dalla D.G.R. n. 1001 del 12/06/2018"*, all'uopo dichiarando quanto segue:

"- la struttura è conforme al progetto per struttura destinata all'erogazione di prestazioni sanitarie in regime residenziale;

- *la struttura rispetta la vigente normativa in materia igienico-sanitaria e sicurezza sul lavoro;*
- *è in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici, nonché dei requisiti minimi ed ulteriori generali, previsti dal Reg. Reg. n. 3/2005, fatta eccezione per quelli oggetto dei piani di adeguamento di seguito specificati:*
 - *agibilità dell'immobile;*
 - *certificazione antincendio;*
 - *protezione antisismica,*

per i quali questa Azienda ha già predisposto apposita programmazione", precisando altresì che: *"il Responsabile sanitario della struttura è la dott.ssa Carmen Ritrovato nata (...) il (omissis) e, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'università di Bari, in data 22/02/1993, specialista in Geriatria, iscritto al n. 4807 presso l'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Foggia in data 27/05/1993"* ed allegandovi *"copia dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione dell'Hospice per n. 8 posti letto all'interno del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis, richiesta al Comune di San Marco in Lamis in data 15/11/2018, con prot. n. 87719 del 15/11/2018"*.

Con nota prot. n. AOO_183/15720 del 22/11/2018, trasmessa al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL FG e, per conoscenza, al Direttore Generale della ASL FG ed al Sindaco del Comune di San Marco in Lamis (FG), considerato che:

"(omissis)

- *la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i. "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" ha previsto:*

- 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, 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.”*;
- *la Delibera di Giunta Regionale n. 2025 del 15/11/2018 ad oggetto “Adozione Regolamento Regionale-Modello organizzativo e di Funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza”, ha stabilito all'art. 4 dell'allegato Regolamento Regionale per l'ASL di Foggia, tra l'altro, il “PTA diffuso” di San Marco in Lamis/ Sannicandro Garganico, e nella relativa scheda allegata ha previsto un Hospice con n. 8 posti letto per la sede di San Marco in Lamis”*;

la scrivente Sezione ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, *“ai sensi dell'art. 24, comma 2 e dell'art. 29, comma 9, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso il 4° piano del Presidio Territoriale di Assistenza – sede di San Marco in Lamis, finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori, specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 per l'autorizzazione all'esercizio, e per l'accreditamento dell'Hospice con n. 8 posti letto, fatta eccezione della certificazione di agibilità dell'immobile, della protezione antincendio e antisismica, fermo restando l'obbligo della Direzione Generale dell'ASL di Foggia di trasmettere a questa Sezione il piano di adeguamento strutturale del P.T.A. di San Marco in Lamis, ai requisiti generali di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2005 – sez. A, previsto dell'art. 29, comma 5, lettera a) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, ove, tra l'altro, sia indicato un cronoprogramma degli interventi che si intendono adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico.”*.

Con nota prot. n. 66828 del 04/09/2019, trasmessa a mezzo Pec in pari data ed acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/11934 del 10/09/2019, indirizzata, per conoscenza, anche al Direttore Generale dell'ASL FG ed al Direttore DSS FG 52, ad oggetto *“Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di San Marco in Lamis (FG). “Richiesta autorizzazione all'esercizio e accreditamento dell'Hospice per n. 8 posti letto all'interno del Presidio territoriale di assistenza di San Marco in Lamis della ASL di Foggia”- TRASMISSIONE PARERE.”*, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore del SISP dell'ASL BR hanno rappresentato quanto segue:

“Con nota Prot. n. AOO-183/15720 del 22.11.2018 il Dipartimento di Prevenzione di Brindisi riceveva incarico dal Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9, della L.R. n. 9/2017 s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso il quarto piano del Presidio Territoriale di Assistenza - sede di San Marco in Lamis, finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento dell'Hospice con n. 8 posti letto, fatta eccezione della certificazione della agibilità dell'immobile, della protezione anti-incendio e antisismica.

Con la presente si comunica di aver dato esecuzione all'incarico mediante richiesta documentale e sopralluoghi di verifica (effettuati in data 05.12.2018 e 01.07.2019), esame e valutazione di atti, documenti, procedure tecniche e requisiti organizzativi della struttura in oggetto.

Dall'esame e valutazione di atti, documenti, procedure e verifica dei requisiti strutturali e organizzativi della struttura in oggetto, si esprime PARERE FAVOREVOLE finalizzato alla autorizzazione all'esercizio e accreditamento dell'Hospice con n. 8 posti letto sito al quarto piano del Presidio territoriale di assistenza di

San Marco in Lamis della ASL di Foggia, fatta eccezione della certificazione della agibilità dell'immobile, della protezione anti-incendio e antisismica."

Per tutto quanto sopra riportato;

precisato che il ritardo nella conclusione del presente procedimento è riconducibile ad un disguido amministrativo;

considerato che:

- con R.R. n. 16 del 23 luglio 2019 (*"Disposizioni in materia di accreditamento –approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"*, pubblicato sul BURP n. 84 suppl. del 25/07/2019 ed entrato in vigore il 09/08/2019), è stato, tra l'altro, disposto, all'art. 2, commi 2 e 3, che, a far data da sei mesi dopo l'entrata in vigore del medesimo regolamento, ovvero a partire dal 09/02/2020, le strutture già accreditate e quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. sia prima che dopo il 09/02/2020, devono rispettare i requisiti previsti dai Manuali di Accreditamento limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";

- al comma 1 dell'art. 3 (*"Altre disposizioni transitorie"*) del sopracitato R.R. n. 16/2019 è stabilito che *"Fatto salvo l'obbligo della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, relativamente alle istanze di accreditamento presentate anteriormente alla data di entrata in vigore del presente regolamento di cui all'articolo 2, comma 2, le verifiche dei requisiti di accreditamento secondo la normativa previgente, disposte prima di quella data e concluse con esito favorevole prima della scadenza del semestre successivo alla medesima data, devono considerarsi idonee ed efficaci ai fini della conclusione del procedimento di accreditamento."*;

- gli esiti relativi alle verifiche effettuate dal Dipartimento di Prevenzione della ASL BR presso l'Hospice con n. 8 posti letto sito al quarto piano del Presidio territoriale di assistenza di San Marco in Lamis, trasmessi con nota prot. n. 66828 del 04/09/2019, sono antecedenti alla data corrispondente a sei mesi dopo l'entrata in vigore del sopra citato R.R. n. 16/2019 (09/02/2020);

si propone di rilasciare all'ASL FG in persona del Direttore Generale, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accredimento istituzionale dell'Hospice con n. 8 posti letto sito al quarto piano del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis, sito alla via San Nicandro, s.n.c., fermo restando l'obbligo del Direttore Generale dell'ASL FG di trasmettere a questa Sezione, in conformità a quanto disposto dall'art. 29, comma 5, lett. a) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il piano aziendale di adeguamento strutturale del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis ai requisiti di accreditamento generali di cui al R.R. n. 3/2005 – Sez. A, relativi all'agibilità dell'immobile, alla certificazione antincendio, alla protezione antisismica, ove, tra l'altro, sia indicato un cronoprogramma degli interventi che si intendono adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico;

con la prescrizione che il Direttore Generale dell'ASL Foggia dovrà trasmettere, entro il termine di 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del R.R. n. 16/2019, a questa Sezione, al Servizio Qu.OTA – AReSS ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL BR la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante i requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le *"strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliere di cui all'allegato B"* del R.R. n. 16/2019, limitatamente alla fase di "Plan", nonché le griglie di autovalutazione compilate e firmate attestanti il possesso dei medesimi requisiti.

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 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 istruttore, dal Responsabile P.O. e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;
- ritenuto di dover provvedere in merito;

D E T E R M I N A

- di rilasciare all'ASL FG in persona del Direttore Generale, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accredito istituzionale dell'Hospice con n. 8 posti letto sito al quarto piano del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis, sito alla via San Nicandro, s.n.c., fermo restando l'obbligo del Direttore Generale dell'ASL FG di trasmettere a questa Sezione, in conformità a quanto disposto dall'art. 29, comma 5, lett. a) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il piano aziendale di adeguamento strutturale del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis ai requisiti di accreditamento generali di cui al R.R. n. 3/2005 – Sez. A, relativi all'agibilità dell'immobile, alla certificazione antincendio, alla protezione antisismica, ove, tra l'altro, sia indicato un cronoprogramma degli interventi che si intendono adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico; con la prescrizione che il Direttore Generale dell'ASL Foggia dovrà trasmettere, entro il termine di 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del R.R. n. 16/2019, a questa Sezione, al Servizio Qu.OTA – AReSS ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL BR la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante i requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliere di cui all'allegato B" del R.R. n. 16/2019, limitatamente alla fase di "Plan", nonché le griglie di autovalutazione compilate e firmate attestanti il possesso dei medesimi requisiti;
- di notificare il presente provvedimento:
 - al Direttore Generale dell'ASL FG;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR;
 - al Sindaco del Comune di San Marco in Lamis (FG).

Il presente provvedimento:

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

- d. sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013;
- e. sarà trasmesso al Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale della Regione Puglia;
- f. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- g. il presente atto, composto da n. 7 facciate, è adottato in originale;
- h. viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)