

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL' OFFERTA 4 settembre 2023, n. 263 ASL BR - P.O. "D. Camberlingo" con sede in Via Mons. Armando Franco s.n., Francavilla Fontana (BR). Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale della U.O. di Oncologia (Cod. 64) con n. 9 posti letto, 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 e s.m.i..

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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 22 Gennaio 2021, n. 22 *"Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0"* pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale ed organizzazione di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità n. 9 del 04/03/2022;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

in Bari la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017, n. 9 (*"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 ss.mm.ii. prevede:

- 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 (*"Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"*), 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 cui rientrano le *"strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti"* di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.1. della medesima legge;
- all'art. 24 (*"Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti"*), 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 predispone gli atti conseguenti. (...)".

Con nota prot. n. AOO_183/9948 del 15/06/2021, avente ad oggetto *"Incarico di verifica dei requisiti minimi ed ulteriori per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell' U.O. di Oncologia con n. 9 p.l. del P.O. "D. Camberlingo" di Francavilla Fontana (BR)."*, indirizzata ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. di BR e TA, al Direttore Generale dell'ASL BR ed al Sindaco del comune di Francavilla Fontana (BR), la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue:

"Con nota prot. n. 50566 del 07/06/2021 il Direttore Generale della ASL BR, "stante la necessità di attivare n. 9 posti letto della disciplina di "Oncologia", presso il P. O. "D. Camberlingo", sito in Francavilla Fontana (BR) alla via Mons. Armando Franco s.n., per aumentare esigenze assistenziali e per dare esecuzione a quanto previsto dalla programmazione regionale con D.G.R. n. 1933 del 30 novembre 2016 e 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) ed avendo inoltrato, con nota prot. n. 48796 del 31/05/2021, al Sig. Sindaco del Comune di Francavilla Fontana apposita istanza di autorizzazione alla realizzazione, ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1 ed all'articolo 7 della L.R. n. 9/2017, dei posti letto e per la disciplina in oggetto", ha chiesto, "ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale della U.O. di Oncologia del P.O. "D. Camberlingo" di Francavilla Fontana (BR) posta al 5° piano dello stesso Ospedale, sito alla via Mons. Armando Franco s.n., per n. 9 posti letto della disciplina di "Oncologia", cod. 64 (D.M.S. 05.12.2006).", dichiarando che:

- *la struttura è stata realizzata in conformità del progetto di cui è stata chiesta l'autorizzazione alla realizzazione per nuova struttura destinata all'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno;*
- *la struttura rispetta la vigente normativa in materia igienico-sanitaria e sicurezza sul lavoro;*
- *la struttura è in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori in conformità a quanto richiesto dal Reg. Reg. n. 03/2005 e dal Reg. Reg. n. 03/2010 e s.m.i.;*
- *il Direttore Sanitario del P. O. "D. Camberlingo" di Francavilla Fontana (BR) è il dr. Montanile Antonio nato a (...) il 25/11/1957, laureato in Medicina e Chirurgia il 24 ottobre 1982 presso l'Università degli Studi di Padova, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brindisi;*
- *Il personale che sarà impegnato nella struttura per qualifica è il seguente:*
 - *n. 1 Direttore della U.O.C. di Oncologia;*
 - *n. 7 Dirigenti medici;*
 - *n. 1 Coordinatore infermieristico;*
 - *n. 20 Infermieri professionali;*
 - *n. 7 O.S.S.;*

Sarà fornita successivamente la griglia di autovalutazione relativa degenze oggetto della presente istanza, ai sensi dell'art. 2 del R.R. n. 16/2019, limitatamente alla fase "Plan"., ed allegandovi:

- a. *copia della Segnalazione Certificata di Agibilità*
- b. *piantina planimetrica comprensiva di lay-out del 5° piano del P.O. "D. Camberlingo" di Francavilla Fontana (BR), ove è ubicato la U.O. di Oncologia;*
- c. *copia del documento di identità".*

In relazione a quanto sopra;

atteso che:

- il R.R. 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto 11 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”, prevedeva alla “TABELLA C_BIS” per l’”Ospedale “Dario Camberlingo - Francavilla Fontana”, tra l’altro, n. 12 posti letto per la disciplina di Oncologia (cod. min. 64);
- con D.G.R. 23 settembre 2019, n. 1726 ad oggetto “Adozione del R.R.: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”. Recepimento Accordo Stato Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) ad oggetto “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso”, è stato disposto all’art. 9 (Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero) che: “1. Con il presente Regolamento regionale sono abrogati i Regolamenti regionali n. 18 del 16 dicembre 2010 e n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018.”;
- il R.R. 22 novembre 2019, n. 23 ad oggetto “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017” ed il R.R. 20 agosto 2020, n. 14 ad oggetto “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019” hanno confermato, tra l’altro, n. 12 posti letto per la disciplina di Oncologia (cod. min. 64) presso il P.O. “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana, come già previsto dal R.R. n. 7 del 10/03/2017;

considerato che la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017, “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., prevede:

- 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, che:

“3. 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”;

(...)

5. 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 altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell’autorizzazione alla realizzazione. L’accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell’incarico di verifica.”;

- all’art. 10, comma 1 che “L’autorizzazione contiene: (...) f) il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario.”;
- all’art. 24 (procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti), che:

“(...)

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati

e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

3. 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 predispone 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 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.”;*

nelle more della trasmissione, da parte del Direttore Generale dell'ASL BR:

- a questa Sezione, al Servizio Qu.OTA - Aress ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL TA, della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine al possesso dei requisiti di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le “strutture ospedaliere di cui all'allegato A” del R.R. n. 16/2019, limitatamente alla fase di “plan”, con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate;*
- a questa Sezione, di copia dell'autorizzazione alla realizzazione del Comune di Francavilla Fontana per la disciplina di Oncologia (cod. min 64) con n. 9 posti letto presso il P.O. “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana;*

si invita il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR ad effettuare, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., idoneo sopralluogo presso l'Ospedale “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana (BR) al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i alla sezione A ed alla sezione C.01.02 - AREA DI DEGENZA e dalla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della U.O. di Oncologia (cod. min. 64) con n. 9 p.l.;

si invita il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ad effettuare, ai sensi degli art. 24, comma 3 e art. 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., idoneo sopralluogo presso l'Ospedale “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana (BR) al fine di verificare il possesso dei requisiti ulteriori, generali e specifici per l'accreditamento istituzionale della U.O. di Oncologia (cod. min. 64) con n. 9 p.l., previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. alla sezione A (colonna di destra, relativamente a quanto non abrogato dal R.R. n. 16/2019) ed alla sezione C.01.02 - AREA DI DEGENZA, e dei requisiti previsti dal R.R. n. 16/2019, limitatamente alla fase di “plan”, di cui al Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ospedaliera.”.

Con Pec del 21/01/2022, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/2135 del 04/02/2022, è stata trasmessa la nota prot. n. 6038 di pari data, con la quale il Direttore Generale dell'ASL BR ha trasmesso la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti di accreditamento limitatamente alla fase di “Plan” relativi alle strutture ospedaliere e le griglie di autovalutazione compilate e firmate (Allegato A, ex R.R. n. 16/2019), unitamente a copia del documento di identità del Legale Rappresentante.

Con Pec del 18/05/2023, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/7964 del 23/05/2023, è stata trasmessa la nota prot. n. 44150 del 18/05/2023, avente ad oggetto *“Incarico di verifica dei requisiti minimi ed ulteriori per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale dell’U.O. di Oncologia con nr. 9 p.l. del P.O. “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana (BR) - Rif. Nota prot. AOO_183/9948 del 15.06.2021 - TRASMISSIONE PARERE.”*, con cui il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BR ha rappresentato quanto segue:

“(…)

Con nota prot. nr. 55293 del 23.06.2021 è stata richiesta specifica documentazione utile alla verifica.

In data 05.04.2022 e 17.05.2023 si è proceduto ad effettuare sopralluoghi di verifica ed alla valutazione della documentazione prodotta.

A conclusione della istruttoria, della verifica dello stato dei luoghi e con la valutazione della documentazione, è stato riscontrato:

- *il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. n° 3/2005 e s.m.i. alla sezione A ed alla Sezione C.01.02 - AREA DI DEGENZA e dalla L.R. n° 9/2017 e s.m.i., per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio della U.O. di Oncologia (cod. min. 64) con n. 9 p.l..*

Si riportano estremi della Struttura:

Presidio Ospedaliero “D. Camberlingo” con sede in Francavilla F.na in Viale M. delle Grazie.

Titolarità: ASL BR, via Napoli 8 - Brindisi - P.IVA: 01647800745.

Responsabile Sanitario della struttura: dott. Antonio Montanile, nato a (omissis) il 25.11.1957, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto all’Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al nr. 1561.

Responsabile U.O. Oncologia: dott.ssa Palma Fedele, nata a (omissis) il 22.05.1972, specialista in Oncologia, iscritto all’Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al nr. 3454.”.

Con Pec dell’08/06/2023, è stata trasmessa nota prot. n. 98819 di pari data, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/8712 del 09/06/2023, avente ad oggetto *“Incarico di verifica dei requisiti minimi ed ulteriori per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale dell’U.O. di Oncologia con 9 p.l. del P.O. “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana (BR). PARERE FINALE.”*, con cui il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’ASL TA ed il Dirigente Medico Referente Dipartimentale Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie hanno rappresentato quanto segue:

“(…)

Dall’esame della documentazione, che resta agli atti di questo Dipartimento di Prevenzione, dai grafici acquisiti e dall’esito dei sopralluoghi, si ritiene che la struttura U.O. di Oncologia con 9 p.l. del P.O. “D. CAMBERLINGO” di Francavilla Fontana (BR), possiede i requisiti ulteriori, generali e specifici per l’Accreditamento Istituzionale per la seguente attività sanitaria:

- *U.O. di Oncologia con 9 p.l.”.*

Per tutto quanto sopra rappresentato;

si propone, 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 e s.m.i., di rilasciare all’Azienda Sanitaria Locale Brindisi, in persona del Direttore Generale, l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale della U.O. di Oncologia (Cod. 64) con 9 p.l., il cui Responsabile è la dott.ssa Palma Fedele, nata a **...omissis...** il 22/05/1972, specialista in Oncologia, iscritta all’Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al n. 3454, sita presso il P.O. “D. Camberlingo” con sede in Francavilla Fontana (BR) in Via Mons. Armando Franco s.n., il cui Responsabile sanitario è il dott. Antonio Montanile, nato a

...omissis... il 25/11/1957, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al n. 1561, con la prescrizione per il Direttore Generale dell'ASL BR di trasmettere alla scrivente Sezione l'autorizzazione comunale alla realizzazione dell'U.O. di Oncologia con 9 p.l. e

con la precisazione che:

- il Direttore Generale dell'ASL BR dovrà comunicare a questa Sezione, 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;
- in caso di sostituzione del Responsabile Sanitario, il Direttore Generale dell'ASL BR è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- la presente autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. *"Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente 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 la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno."*;
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. *"Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, 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, rende 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 una 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 della 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 ad 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."*;
- la presente autorizzazione all'accreditamento si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce.

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, 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.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

- di rilasciare, 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 e s.m.i., all'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, in persona del Direttore Generale, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della U.O. di Oncologia (Cod. 64) con 9 p.l., il cui Responsabile è la dott.ssa Palma Fedele, nata a ...omissis... il 22/05/1972, specialista in Oncologia, iscritta all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al n. 3454, sita presso il P.O. "D. Camberlingo" con sede in Francavilla Fontana (BR) in Via Mons. Armando Franco s.n., il cui Responsabile sanitario è il dott. Antonio Montanile, nato a ...omissis... il 25/11/1957, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Brindisi al n. 1561, con la prescrizione per il Direttore Generale dell'ASL BR di trasmettere alla scrivente Sezione l'autorizzazione comunale alla realizzazione dell'U.O. di Oncologia con 9 p.l. e

con la precisazione che:

- il Direttore Generale dell'ASL BR dovrà comunicare a questa Sezione, 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;
- in caso di sostituzione del Responsabile Sanitario, il Direttore Generale dell'ASL BR è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- la presente autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. *"Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente 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 la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno."*

- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. *“Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l’obbligo di cui all’articolo 17, comma 1, 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, rende 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 una 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 della 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 ad 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.”;*
 - la presente autorizzazione all’accreditamento si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce.
-
- di notificare il presente provvedimento:
 - al Direttore Generale dell’ASL BR;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BR;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’ASL TA;
 - al Sindaco del Comune di Francavilla Fontana (BR).

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 12 fasciate è dichiarato immediatamente esecutivo e:

- è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà pubblicato all’Albo della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- sarà trasmesso al Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza Sociosanitaria;
- sarà trasmesso al Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l’albo telematico*);
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo

Maria De Pasquale

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro