

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 4 aprile 2024, n. 159
Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli". Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale del Centro Dialisi C.A.D. con n. 12 posti rene di Castellaneta (TA) per trasferimento presso la nuova sede nell'ambito dello stesso Comune ai sensi dell'art. 28 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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 e Organizzazione n. 9 del 04/03/2022, di conferimento *ad interim* dell'incarico di Direzione del Servizio Accreditamento e Qualità;

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;

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 68 del 17/03/2023 di conferimento *ad interim* dell'incarico di Posizione Organizzativa *"Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale - Hospice"*.

Viste le LL.RR. del 29/12/2023 nn. 37 e 38 e la Deliberazione di Giunta Regionale n. 18 del 22/01/2024.

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile P.O *"Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale - Hospice"* e confermata dalla Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità riceve la seguente relazione.

La L.R. 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. 28 (*"Trasferimento definitivo delle strutture accreditate"*) che:

1. *"L'accreditamento si intende conferito esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che lo concede.*
2. *Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già accreditate è autorizzato, ai fini del mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede, nel termine di sessanta giorni dalla data di presentazione di apposita istanza, dal dirigente della sezione regionale competente, (...).*
3. *(omissis)*
4. *L'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3 è atto propedeutico alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1, punto 2.3. e all'articolo 7, nonché all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di cui all'articolo 8.*
5. *La Regione, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza di autorizzazione all'esercizio per trasferimento, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio, dispone la verifica presso la nuova sede dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva. L'accertamento da parte del dipartimento di*

prevenzione è effettuato entro sessanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'ASL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione, che, in caso di esito favorevole, rilascia l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento entro i successivi sessanta giorni.

6. *La Regione, previa istanza di mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede, avvalendosi dell'Organismo tecnicamente accreditante, verifica il rispetto dei requisiti ulteriori di accreditamento ed entro sessanta giorni dal ricevimento dell'esito favorevole della verifica rilascia il provvedimento di mantenimento dell'accreditamento.”;*

Con nota prot. n. AOO_183/11571 del 06/08/2018, la scrivente Sezione rilasciava, ai fini del mantenimento dell'accreditamento, l'autorizzazione propedeutica al trasferimento, nell'ambito del Comune di Castellaneta (TA), del Centro Dialisi C.A.D. con 12 posti rene gestito dall'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” dalla sede di via Mater Christi n. 3 alla nuova sede nella medesima via al civico n. 7.

Con Pec dell'01/03/2023, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/4020 dell'01/03/2023, il Delegato dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” ha inviato la nota ad oggetto:

“C.A.D. Dialisi di Castellaneta (TA):

1. *Richiesta accreditamento, Trasmissione griglia autovalutazione settore PLAN*
2. *Richiesta autorizzazione al trasferimento e all'esercizio.”*

con la quale ha rappresentato:

*“Si trasmette per il **punto 1** di cui all'oggetto della presente comunicazione la griglia di autovalutazione settore PLAN con allegati i principali documenti aziendali.*

*Per il **punto 2** si trasmette autorizzazione rilasciata dal servizio SUAP/Comune di Castellaneta (TA) relativa alla realizzazione per trasferimento presso nuova sede di Emodialisi.”*

Con nota prot. n. AOO_183/5168 del 29/03/2023, la scrivente Sezione ha invitato:

- il dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Taranto, ai fini della conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento ai sensi dell'art. 28 c. 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., a “verificare il possesso dei requisiti minimi, specifici e generali...(omissis)”;
- il Servizio Qu.O.T.A. dell'ARESS, ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 28, c. 6 della L. R. n. 9/2017 e s.m.i., a “verificare il possesso dei requisiti ulteriori, specifici e generali...(omissis)”.

Con Pec del 17/04/2023 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Taranto ha trasmesso la nota prot. n. 66461 di pari data ad oggetto ““C.A.D. Dialisi Castellaneta (TA)” *Incarico di verifica dei requisiti minimi ed ulteriori... (omissis). PARERE FINALE*”, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/6045 del 18/04/2023, nella quale il Dirigente del medesimo Dipartimento ha rappresentato quanto segue:

“...(omissis)

CONCLUSIONI

Dall'esame della documentazione, dai grafici acquisiti e dall'esito del sopralluogo effettuato, si ritiene che la struttura di Dialisi ubicata presso il “C.A.D. Dialisi Castellaneta (TA) ubicato in Via Mater Christi n. 7 possieda i requisiti minimi, specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005, Sez. C.01 “Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero per acuti”, integrati dai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui alla Sez. B.01.04 DIALISI, modificata dal R.R. n. 10 del 14.03.2019, previsti per la conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio, relativamente al centro Dialisi ad assistenza limitata con 12 posti rene.

Il parere esula allo stato dalla valutazione dei requisiti tecnologici, in quanto la struttura non ha ancora distaccato le tecnologie dalla sede dalla quale dovrà trasferirsi, al fine di non interrompere l'attività dialitica attiva presso la sede ubicata in Castellaneta alla via Mater Christi n. 3.

(omissis)”.

Con Pec del 10/07/2023, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/10163 dell'11/07/2023, il Servizio Qu.OTA dell'ARESS ha trasmesso la nota prot. n. 2156 di pari data, rappresentando, tra l'altro, quanto segue:

“Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al mantenimento dell'accreditamento istituzionale per il Centro Dialisi con n. 12 posti rene, afferente all'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli, ubicato in Castellaneta (TA) alla via Mater Christi n. 7, in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto dei RR.RR. n. 3/2005, n. 16/2019 e loro ss.mm.ii., come formalmente valutati dallo scrivente Servizio.

(omissis)”.

Per tutto quanto sopra riportato;

posto che, sulla base degli esiti delle verifiche trasmessi dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA e dal Servizio Qu.OTA dell'ARESS sopra richiamate la struttura risulta in possesso dei requisiti minimi generali e specifici previsti per l'autorizzazione all'esercizio e ulteriori strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l'accreditamento (fatta salva la valutazione delle postazioni di dialisi e degli impianti tecnologici correlati, non ancora trasferiti nella nuova sede per motivazione di continuità assistenziale);

si propone di rilasciare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per trasferimento ai sensi dell'art. 28 co. 5 e 6 del **Centro Dialisi C.A.D. di Castellaneta (TA) sito alla Via Mater Christi n. 7, con 12 posti rene, gestito dall'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” ed il cui Direttore Sanitario è il dott. Vincenzo Montinaro**, nato ad *(omissis)* il 07/10/1960, iscritto all'Albo provinciale dei Medici Chirurghi di Bari al n. 9731 e in possesso di specializzazione in nefrologia e geriatria;

con la precisazione che:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” 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 della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- il medesimo 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;
- la struttura dovrà mantenere la dotazione organica prevista dagli standard organizzativi di cui ai R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- 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.”;*
- 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 ai Regolamenti Regionali nn. 3/2010 e s.m.i. e 16/2019;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”;*
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Società “F. Miulli”, *“entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del provvedimento di 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 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 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 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.

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 l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per trasferimento ai sensi dell'art. 28 co. 5 e 6 del **Centro Dialisi C.A.D. di Castellaneta (TA) sito alla Via Mater Christi n. 7, con 12 posti rene, gestito dall'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” ed il cui Direttore Sanitario è il dott. Vincenzo Montinaro**, nato ad (*omissis*) il 07/10/1960, iscritto all'Albo provinciale dei Medici Chirurghi di Bari al n. 9731 e in possesso di specializzazione in nefrologia e geriatria;

con la precisazione che:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” 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 della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- il medesimo 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;
 - la struttura dovrà mantenere la dotazione organica prevista dagli standard organizzativi di cui ai R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
 - 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."*;
 - 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 ai Regolamenti Regionali nn. 3/2010 e s.m.i. e 16/2019;
 - ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 *"Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."*;
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Società "F. Miulli", *"entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del provvedimento di 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 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 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"; Pec: protocollo.miulli@legalmail.it;
- al Direttore Generale dell'ASL TA;

- al Dirigente U.O.G.R.C. dell'ASL TA;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA;
- al Responsabile del Servizio Qu.OTA dell'ARESS;
- al Sindaco del Comune di Castellaneta (TA).

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 9 facciate:

- è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- 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:

P.O. Ad Interim Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica
Ambulatoriale - Hospice
Irene Vogiatzis

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

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