

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 7 giugno 2024, n. 271
"Specchiapharm S.r.l." (P. IVA 04335340750). Autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. per l'attività specialistica ambulatoriale chirurgica ex art. 5 co. 1 punto 1.6.1 presso la struttura denominata "Poliambulatorio Santa Margherita" con sede in Specchia (LE) alla Via R. L. Montalcini n. 2.

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 Strategie e Governo dell'Offerta n. 212 del 30/04/2024 di conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione "Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale";

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 Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile E.Q. "Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale", del Servizio Accreditamento e Qualità e confermata dalla Dirigente del medesimo Servizio, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 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 s.m.i. stabilisce:

- all'art. 3 ("Compiti della Regione"), co. 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"), co. 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, (...)(omissis)";
- al medesimo art. 8, co. 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 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".

Il R. R. 20 agosto 2020, n. 15 e s.m.i. (*"Attuazione della L. R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche"*) prevede:

- all'art. 2 (*"Definizioni"*) che " 1. Ai fini del presente regolamento, valgono le definizioni che seguono.

...(omissis)

b1) Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017: ambulatorio che svolge prevalentemente attività di tipo chirurgico. Le prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a maggiore invasività che richiedano gli standard di sicurezza dell'ambulatorio protetto di cui all'Allegato 3A e OC3 sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori chirurgici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui agli Allegati 1A 2A ed OC1, OC2 del presente provvedimento...(omissis)";

- all'art. 4 (*"Classificazione delle strutture eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche ai fini del regime autorizzativo applicabile"*) co. 2 che *"Ferma restando la distinzione circa le branche mediche e chirurgiche di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e ss.mm.ii, si individuano gli elenchi delle prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche, così come di seguito riportato:*

*a) prestazioni medico chirurgiche a minore invasività - **ALLEGATO 1A e OC1;***

*b) prestazioni medico chirurgiche ovvero diagnostico-terapeutiche a media invasività - **ALLEGATO 2A e OC2;***

*c) prestazioni chirurgiche a maggiore invasività in ambulatorio protetto (prestazioni H del nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale) e altre prestazioni di particolare rischio - **ALLEGATO 3A e OC3;***

*d) prestazioni mediche ed in regime di day-service (di branca medica), riconducibili ad alcune delle prestazioni espressamente codificate dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii., erogabili nell'ambulatorio medico, considerate di medio-bassa invasività - **ALLEGATO 4A."***

Con D.D. n. 156 del 24/05/2023 e con D.D. n. 222 dell'01/08/2023 la scrivente Sezione ha rilasciato il parere di compatibilità favorevole, ai sensi dell'art. 7, comma 3 della L. R. n. 9/2017 s.m.i., alla richiesta trasmessa dal Comune di Specchia (LE), a seguito di istanza di autorizzazione alla realizzazione della società "Specchiapharm S.r.l." con sede operativa in Specchia (LE) alla Via R. L. Montalcini n. 2, nell'ambito territoriale dell' ASL Lecce con riferimento all'arco temporale del 1° bimestre decorrente dalla data di entrata in vigore del R.R. n. 15/2020 (decorrente dall'08/09/2020 al 07/11/2020) per la tipologia di struttura di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della medesima L. R. n. 9/2017 s.m.i., per la disciplina di OCULISTICA, per una o più branche di AREA MEDICA, di AREA CHIRURGICA e per la disciplina di CHIRURGIA PLASTICA.

Con pec del 28/10/2023 avente oggetto *"Società "SPECCHIAPHARM s.r.l.", richiesta di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'Art. 8 della L.R. n.9/2017, nella sede operativa Via R.L. Montalcini n. 2 a Specchia (LE) - di un Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1, L.R n.9/2017 per la Branca di Oculistica "*, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/17319 del 03/11/2023, il legale rappresentante della Società ha rappresentato quanto segue:

*"Il sottoscritto ...(omissis) in qualità di legale rappresentante della società ...(omissis) con la presente CHIEDE alla S.V. il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art. 5 comma 1 punto 1.6.1 della L.R. n. 9/2017 e smi, di un **Ambulatorio Chirurgico per la Branca di Oculistica** che comporta un elevato grado di invasività e si qualifica quali prestazioni di cui all'All. OC3 del Regolamento regionale n. 15 del 20 agosto 2020...(omissis)".*

Con seconda pec del 28/10/2023 avente oggetto *"Specchiapharm S.r.l.", richiesta di autorizzazione all'esercizio*

ai sensi dell'Art. 8 della L.R. n.9/2017, nella sede operativa Via R.L. Montalcini n.2, a Specchia (LE) — di un Ambulatorio Chirurgico di cui all'art.5, comma 1, punto 1.6.1, L.R n.9/2017 **per la Branca di Area Chirurgica per le discipline di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ginecologia, Neurochirurgia e Ortopedia (prestazioni a maggiore invasività)**" il legale rappresentante della Società ha rappresentato quanto segue:

"Il sottoscritto ...(omissis) in qualità di legale rappresentante della società ...(omissis) con la presente **CHIEDE** alla S.V., **il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio** di cui all'Art. 5, comma 1, punto 1.6.1, della L.R. n.9 del 02 maggio 2017 e s.m.i., **di un Ambulatorio Chirurgico per la Branca di Area Chirurgica per le discipline di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ginecologia, Neurochirurgia e Ortopedia** che comportano un elevato grado di invasività e si qualificano quali prestazioni di cui all'All. **3A** del Regolamento Regionale n. 15 del 20 agosto 2020 "Attuazione della L.R. n. 9/2017" e s.m.i.....(omissis)".

Con nota prot. E/5469 del 05/01/2024, trasmessa a mezzo pec al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Lecce e, per conoscenza, al legale rappresentante della Società, la scrivente Sezione ha invitato:

"il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Lecce, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di specialistica ambulatoriale denominata "Poliambulatorio Santa Margherita" sita in Specchia (LE) alla Via R. L. Montalcini n. 2 di cui è titolare la società "Specchiapharm S.r.l.", P. IVA 04335340750, **al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici...(omissis) per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale chirurgica per la branca di oculistica, comunicando l'esito alla scrivente"**.

Con nota prot. E/100378 del 26/02/2024, trasmessa a mezzo pec al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Lecce e, per conoscenza, al legale rappresentante della Società, la scrivente Sezione ha invitato:

"il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Lecce, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di specialistica ambulatoriale ...(omissis) **per le branche di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ginecologia, Neurochirurgia e Ortopedia, comunicando l'esito alla scrivente"**.

Con pec del 05/04/2024, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/176484 del 10/04/2024, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Lecce ha trasmesso la nota prot. U.0084015 di pari data, ad oggetto: **"SPECCHIAPHARM s.r.l.", istanza di autorizzazione all'esercizio...(omissis) per la branca di Oculistica ...(omissis) – Parere Igienico Sanitario"**, con la quale:

"...(omissis)

Alla luce di quanto sopra, in data 30/01/2024, personale ispettivo di questo Servizio si è recato presso la struttura in argomento, per le verifiche del caso.

Nel corso del sopralluogo, eseguito alla presenza del Sig. Orlandini Giovanni, nella sua qualità di Legale Rappresentante della soc. "SPECCHIAPHARM srl", è stato constatato quanto segue:

- **la struttura ambulatoriale visitata è stata realizzata in conformità al progetto presentato per la sua realizzazione, sul quale codesta Autorità Regionale ha espresso il proprio parere favorevole di compatibilità previsto dall'art. 7, comma 3, della L.R. n.9/2017 e s.m.i.;**
- **il Responsabile Sanitario dell'intera struttura poliambulatoriale è il Dott. FRANCAVILLA Ivo, nato a ... (omissis) il 06/05/1969, laureato in Medicina e Chirurgia...(omissis), in possesso di specializzazione in Radiologia (branca specialistica facente parte di quelle autorizzate con il provvedimento comunale sopra richiamato), iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi al n.2414, il cui incarico è stato comunicato dallo stesso presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce;**
- **il Medico Responsabile dell'ambulatorio chirurgico oculistico è il Dott. Enrico ROTONDO, nato a ... (omissis) laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Oftalmologia, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n.4283;**
- **la struttura Ambulatoriale Chirurgica Oculistica oggetto di verifica è idonea dal punto di vista igienico sanitario per l'uso cui è destinata e corredata dalla strumentazione necessaria (requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici previsti dall'allegato ROC 3 del R.R. 15/2020 e s.m.i.);**
- **per altri aspetti organizzativi, riguardanti il personale sanitario operante nella struttura ambulatoriale chirurgica il titolare, con apposito atto di notorietà, dichiara che la struttura si avvarrà di equipe**

specializzata in materia ed in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio della professione;

- *la struttura è stata oggetto di S.C.A. (Segnalazione Certificata di Agibilità), acquisita al protocollo n. 7426 del 28/07/2022 del comune di Specchia(LE), con destinazione specifica di Poliambulatorio Medico;*

Tutto ciò premesso e considerato, lo scrivente Dipartimento:

- *preso atto che dalla documentazione acquisita nel corso della verifica documentale da cui risulta che la struttura ambulatoriale chirurgica in parola è in possesso dei requisiti generali previsti nella sezione "A" —del R.R. 3/2010;*
- *Preso altresì atto del protocollo operativo che descrive le informazioni generali sull'accesso alle prestazioni chirurgiche di Alta Invasività erogate nella struttura ambulatoriale e sui rapporti fra gli utenti e la struttura sanitaria medesima;*

fatte salve le eventuali ulteriori valutazioni da parte di codesta Autorità Regionale, attesta l'esito POSITIVO della verifica dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dalle Sezioni A, B.01.01 e B.01.14 colonna di sinistra del R.R. 3/2010 e dall'Allegato ROC 3 del R.R. 15/2020 e s.m.i., ed esprime parere igienico-sanitario favorevole al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in argomento, per l'erogazione delle prestazioni chirurgiche della branca di Oculistica previste dagli Allegati OC3, OC2 e OC1".

*Con pec del 10/05/2024, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/226641 del 13/05/2024, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Lecce ha trasmesso la nota prot. U.0104917 di pari data, ad oggetto: "“SPECCHIAPHARM s.r.l.", istanza di autorizzazione all'esercizio...(omissis) per la branca di Area Chirurgica per le discipline di Chirurgia Generale – Chirurgia Vascolare – Ginecologia – Neurochirurgia e Ortopedia (prestazioni a maggiore invasività) – **Parere Igienico Sanitario**", con la quale:*

"...(omissis)

Ciò premesso, in data 06/03/2024, personale ispettivo di questo Servizio si è recato presso la struttura in argomento, per le verifiche del caso.

Nel corso del sopralluogo, eseguito alla presenza del Sig. Orlandini Giovanni, nella sua qualità di Legale Rappresentante della soc. "SPECCHIAPHARM srl", è stato constatato quanto segue:

- *la struttura ambulatoriale visitata è stata realizzata in conformità al progetto presentato al Comune di Specchia (LE) per la sua realizzazione, sul quale codesta Autorità Regionale ha espresso il proprio parere favorevole di compatibilità previsto dall'art. 7, comma 3, della L.R. n.9./2017 e s.m.i.;*
- *il Responsabile Sanitario dell'intera struttura poliambulatoriale è il Dott. FRANCAVILLA Ivo, ...(omissis);*
- *il Medico Responsabile della disciplina di Chirurgia Generale è il Dott. Francesco Andrea MAURICHI, nato a ...(omissis) il 27/08/1967 e residente ...(omissis), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Chirurgia Generale ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n. 6066;*
- *il Medico Responsabile della disciplina di Chirurgia Vascolare è il Dott. Carlo Patrizio DIONISI, nato a ...(omissis) il 20/01/1977 e residente ...(omissis), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Chirurgia Vascolare ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n.7435;*
- *il Medico Responsabile della disciplina di Ginecologia è il Dott. Fiorino MARELLO, nato a ...(omissis) il 03/07/1984 e residente ...(omissis), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Ginecologia ed Ostetricia ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia Lecce al n. 4980;*
- *il Medico Responsabile della disciplina di Ortopedia è il Dott. Salvatore RAFANO nato a ...(omissis) il 01/02/1981 e residente ...(omissis), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Ortopedia e Traumatologia ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n. 7314;*
- *il Medico Responsabile della disciplina di Neurochirurgia è il Dott. Stefano FORCATO nato a ...(omissis) il 03/07/1984 e residente...(omissis), laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Neurochirurgia ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n. 8233;*
- *nella struttura sono altresì presenti in struttura il Dott. Alessandro PIZZA, i l Dott. Valerio DE SANTIS, la Dott.ssa Francesca CARROZZO Laureati in Medicina e Chirurgia, specializzati in Anestesia e Rianimazione*

- ed iscritti, rispettivamente, all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce ai n. 7731, 8588, 7585;*
- *la struttura Ambulatoriale Chirurgica oggetto di verifica risulta in possesso dei requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi previsti dall' allegato 3B del R.R. 15/2020 e s.m.i. ed è pertanto idonea dal punto di vista igienico sanitario per l'uso cui è destinata e corredata strumentazione necessaria;*
 - *per altri aspetti organizzativi riguardanti il personale sanitario operante nella struttura ambulatoriale chirurgica, il titolare, con apposito atto di notorietà, dichiara che la struttura si avvarrà di equipe specializzata in materia ed in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio della professione;*
 - *la struttura è stata oggetto di S.C.A. (Segnalazione Certificata di Agibilità), acquisita al protocollo n.7426 del 28/07/2022 del comune di Specchia (LE), con destinazione specifica di Poliambulatorio Medico;*

Tutto ciò premesso e considerato, lo scrivente Dipartimento:

- *preso atto che dalla documentazione acquisita nel corso della verifica documentale da cui risulta che la struttura ambulatoriale chirurgica in parola è in possesso dei requisiti generali previsti nella sezione "A" —del R.R. 3/2010;*
- *preso atto del protocollo operativo che descrive le informazioni generali sull'accesso alle prestazioni chirurgiche di Alta Invasività erogate nella struttura ambulatoriale e sui rapporti fra gli utenti e la struttura sanitaria medesima;*
- *vista la richiesta indirizzata all'ASL di Lecce a firma del Sig. Orlandini Giovanni, in qualità di rappresentante legale della società "SPECCHIAPHARM srl", per la definizione della struttura ospedaliera di riferimento di cui all'art. 2 comma 12 del Regolamento regionale 20 agosto 2020 n. 15 e s.m.i.;*

fatte salve le eventuali ulteriori valutazioni da parte di codesta Autorità Regionale, attesta l'esito POSITIVO della verifica dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dalle Sezioni A, B.01.01 (colonna di sinistra) del R.R. 3/2010, dell'Allegato 3B del R.R. 15/2020 e s.m.i. e dalla L.R. n. 9/2017 e si esprime, per quanto di competenza, Parere Igienico Sanitario FAVOREVOLE al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in argomento."

Per tutto quanto innanzi esposto si propone:

di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'autorizzazione all'esercizio presso la struttura denominata "**Poliambulatorio Santa Margherita**" sita in **Specchia (LE) alla Via R. L. Montalcini n. 2** di cui è titolare la società "**Specchiapharm S.r.l.**", P. IVA 04335340750, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Ivo Francavilla nato il 06/05/1969, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Ordine della Provincia di Brindisi al n. 2414 e specializzato in Radiologia, per l'**attività specialistica ambulatoriale chirurgica** di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.6.1 per la disciplina di OCULISTICA e per le discipline di Area Chirurgica di CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA VASCOLARE, GINECOLOGIA, NEUROCHIRURGIA e ORTOPEDIA;

con le seguenti precisazioni:

- ai sensi dell'art. 4 c. 12 del R.R. n. 15/2020 e s.m.i. "*Gli ambulatori chirurgici ... (omissis) devono definire appositi protocolli con la Asl territorialmente competente, che individua la struttura ospedaliera di riferimento, la quale assume ruolo di Struttura di "riferimento" per la copertura delle urgenze/emergenze ovvero il ricovero del paziente, al fine assicurarne la sicurezza e la continuità della presa in carico in caso di necessità. Il trasferimento del paziente presso la struttura di ricovero di riferimento costituisce un adempimento a carico della struttura erogante, che potrà provvedervi o con mezzi propri, ovvero con la sottoscrizione di appositi accordi con soggetti abilitati a tale attività. Il protocollo dovrà definire la modalità di accesso e la relativa documentazione clinica di supporto";*
- per la disciplina di CHIRURGIA PLASTICA e le discipline di Area MEDICA per le quali la scrivente Sezione ha già rilasciato alla Società in indirizzo il parere favorevole di compatibilità con D.D. n. 222 dell'01/08/2023 ai sensi del sopra riportato art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii., la Società dovrà presentare istanza di autorizzazione all'esercizio entro il termine di due anni a decorrere dalla data

di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, pena la decadenza, e salvo la concessione di proroga, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, in caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria;

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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 rappresentante legale della società autorizzata 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;
- la presente autorizzazione 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.”.*

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, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'autorizzazione all'esercizio presso la struttura denominata *“Poliambulatorio Santa Margherita”* sita in **Specchia (LE) alla Via R. L. Montalcini n. 2** di cui è titolare la società *“Specchiapharm S.r.l.”*, P. IVA 04335340750, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Ivo Francavilla nato il 06/05/1969, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Ordine della Provincia di Brindisi al n. 2414 e specializzato in Radiologia, per l'**attività specialistica ambulatoriale**

chirurgica di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.6.1 per la disciplina di OCULISTICA e per le discipline di Area Chirurgica di CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA VASCOLARE, GINECOLOGIA, NEUROCHIRURGIA e ORTOPEDIA;
con le seguenti precisazioni:

- ai sensi dell'art. 4 c. 12 del R.R. n. 15/2020 e s.m.i. *“Gli ambulatori chirurgici...(omissis) devono definire appositi protocolli con la Asl territorialmente competente, che individua la struttura ospedaliera di riferimento, la quale assume ruolo di Struttura di “riferimento” per la copertura delle urgenze/emergenze ovvero il ricovero del paziente, al fine assicurarne la sicurezza e la continuità della presa in carico in caso di necessità. Il trasferimento del paziente presso la struttura di ricovero di riferimento costituisce un adempimento a carico della struttura erogante, che potrà provvedervi o con mezzi propri, ovvero con la sottoscrizione di appositi accordi con soggetti abilitati a tale attività. Il protocollo dovrà definire la modalità di accesso e la relativa documentazione clinica di supporto”;*
- per la disciplina di CHIRURGIA PLASTICA e le discipline di Area MEDICA per le quali la scrivente Sezione ha già rilasciato alla Società in indirizzo il parere favorevole di compatibilità con D.D. n. 222 dell'01/08/2023 ai sensi del sopra riportato art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii., la Società dovrà presentare istanza di autorizzazione all'esercizio entro il termine di due anni a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, pena la decadenza, e salvo la concessione di proroga, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, in caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria;
- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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 rappresentante legale della società autorizzata 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;
- la presente autorizzazione 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.”.*

Di notificare il presente provvedimento:

- al rappresentante legale della Società (pec: specchiapharm@pec.it);
- al Direttore Generale dell'ASL LE (pec: protocollo@pec.asl.lecce.it);
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE (pec: suap.dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it; sispsud.dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it);
- al Sindaco del Comune di Specchia (LE) (pec: protocollo.comune.specchia.le@pec.rupar.puglia.it).

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 11 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:

Funzionario Amministrativo
Angelo Donato Attolico

E.Q. Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

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