

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 12 agosto 2024, n. 377
Autorizzazione all'esercizio del Centro Residenziale per Cure Palliative e terapia del dolore (Hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR), sito alla via Panareo, n. 8, con n. 12 posti letto ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 L.R. n. 9/2017 e s.m.i. di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestita dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) via Arco della Posta civ. 1.

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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 1725 del 28/10/2021 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR;

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. 212 del 30/04/2024 di conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione *"Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale"*.

Viste le Leggi regionali del 29/12/2023 nn.37 e 38 e la Deliberazione di Giunta Regionale del 22/01/2024 n.18. In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore, dal Responsabile E.Q. *"Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriali"* 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 (*"Compiti della Regione"*) co. 3 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. (omissis)";*
- 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)",* tra le quali sono compresi i *"centri residenziali per cure palliative e terapia del dolore (hospice)";*

- 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 (omissis)”*.
- all’art. 24 (*“Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti”*) co. 2 che *“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.”*;
- al medesimo art. 24 co. 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. Gli oneri derivanti dall’attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l’accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.”*;
- all’art. 25 (*“Autorizzazione all’esercizio ed accreditamento istituzionale a seguito di unica istanza”*) co. 2 che *“2. Nei casi di ampliamento o trasformazione, come definiti dall’articolo 2, comma 1, lettere k) e l), le strutture sanitarie e socio- sanitarie di cui all’articolo 5, comma 1, già autorizzate e accreditate, su apposita istanza e previa acquisizione di autorizzazione alla realizzazione, possono richiedere con unica istanza il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale delle nuove attività o funzioni, ove accreditabili, e, in tale ultima ipotesi, trova applicazione il comma 1.”*;
- all’art. 29 (*“Norme transitorie e finali”*) co. 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.”*.

Inoltre, la L.R. n. 18/2020 (*“Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria”* all’art. 8 (*“Disposizioni in materia di accreditamento delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne private e degli hospice”*) co. 1 prevede che:

“...(omissis) e i centri residenziali per cure palliative (hospice) ricompresi nel fabbisogno disciplinato dal regolamento regionale 2 marzo 2006, n. 3 (Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1) della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8. (Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell’accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), sono accreditabili ivi comprese le strutture, già autorizzate all’esercizio, ricadenti nel periodo di vigenza del decreto- legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari)”.

Con nota trasmessa a mezzo Pec del 09/11/2023, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/17591 del 09/11/2023, ad oggetto *“Richiesta autorizzazione all’esercizio ed accreditamento istituzionale per il Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (Hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR) sito alla via Panareo n. 8, con n. 12 posti letto”*, il Direttore Generale della ASL BR ha rappresentato quanto segue:

“Il sottoscritto Dott. Maurizio De Nuccio (...) in qualità di Direttore Generale della ASL Brindisi (...) avendo inviato, con nota prot. n. 93250 del 02.11.2023 al Sig. Sindaco del Comune di Mesagne (BR) e, per conoscenza, al Servizio in indirizzo, ai sensi del combinato disposto di cui all’articolo 5, comma 1 ed all’articolo 7 della

L.R. n. 9/2017 e s.m.i., apposita istanza di autorizzazione alla realizzazione (art. 5, c.1, punto 1.2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) del Centre residenziale per cure palliative e terapia del dolore (Hospice) al 3° piano del P.T.A. di Mesagne (BR), sito alla via Panareo n. 8, la cui realizzazione il Sindaco del Comune di Mesagne ha autorizzato con nota prot. n. 39649 del 09.11.2023,

CHIEDE

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 per il Centre residenziale per cure palliative e terapia del dolore (Hospice) al 3° piano del P.T.A. di Mesagne (BR), sito alla via Panareo n. 8, con n. 12 posti letto.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che:

- la struttura è stata realizzata in conformità al progetto;
- 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 D.P.C.M. del 20 gennaio 2000, dal Reg. Reg. n. 3/2005 e dal Reg. Reg. n. 03/2010 e s.m.i.;
- la struttura sarà gestita dalla Società Cooperativa Sociale La Rondine a r.l. (C.F./P.IVA: 01978220695) con Sede Legale e Amministrativa alla via Arco della Posta n. 1 – 66034 – Lanciano (CH);
- come da atti forniti dalla Società Cooperativa Sociale La Rondine a r.l., il Responsabile sanitario dell'Hospice di Mesagne sarà il dr. Sergio Funtò, nato (...) il 11.09.1975, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari (...) specialista in Radioterapia, iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brindisi;
- come da elenco fornito dalla Società Cooperativa Sociale La Rondine a r.l., il personale che sarà impegnato nella struttura per qualifica è il seguente:
 - Responsabile Sanitario/Medico palliativista,
 - n. 1 Medico palliativista,
 - n. 10 infermieri professionali,
 - n. 1 Fisioterapista,
 - n. 10 OSS,
 - n. 1 Assistente Sociale,
 - n. 1 Esperto in comunicazione,
 - n. 1 Psicologo,
 - n. 1 Assistente Spirituale,
 - n. 1 Sociologo,
 - n. 1 Vulnologo,
 - n. 1 Fisiatra,
 - n. 1 Cardiologo,
 - n. 1 Neurologo.

Si precisa che il Manuale di Accreditamento, limitatamente alla fase "Plan" delle strutture hospice, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2H, con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate, sarà trasmesso successivamente a codesto Dipartimento ed al Servizio Qu.OTA – Aress.

Si allega:

- a) autorizzazione comunale alla realizzazione del Centro residenziale per cure palliative (Hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR), con n. 12 P.L.;
- b) planimetria riportante l'elaborato grafico conforme al progetto per il quale è stata chiesta l'autorizzazione alla realizzazione;
- c) titolo attestante l'agibilità dell'immobile;
- d) copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante."

Con successiva comunicazione del n. prot. 17809 del 14.11.2023, la scrivente invitava:

- **"il Direttore Generale della ASL Brindisi a trasmettere a questa Sezione, al Servizio Qu.OTA - AReSS ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL BR dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine al**

possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B – Sezione 1" e specifici per le "strutture hospice di cui all'allegato B – sez. 2H" del R.R. n 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per la fase di "Plan", con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate.

(omissis)...

- **il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR**, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR) sito alla via Panareo n. 8, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i., -Sezione D.06 dei 12 posti letto complessivi previsti per l'autorizzazione all'esercizio, con la precisazione che la relazione dovrà confermare esplicitamente il possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l'autorizzazione all'esercizio, specificare il nominativo ed i titoli accademici del Direttore Sanitario ed essere corredata di copia aggiornata della planimetria dell'intera struttura vidimata dal Dipartimento medesimo e dovrà essere trasmessa alla scrivente Sezione ed al **Servizio Qu.OTA – Aress** al fine di consentire al medesimo Servizio di procedere alla successiva verifica sul possesso dei requisiti ulteriori;
- **il Servizio Qu.OTA - AReSS** ai sensi dell'art. 24, commi 2 e 3 e dell'art. 29, comma 9 della LR. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare, a seguito della trasmissione delle predette griglie di autovalutazione da parte del Direttore Generale della ASL BR, idoneo sopralluogo presso Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR) sito alla via Panareo n. 8, finalizzato alla verifica dei requisiti di accreditamento dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e dal R.R. n. 16/2019, relativamente alla fase di "Plan" di cui al Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera e Manuale di Accreditamento delle strutture di hospice dei n. 12 posti letto complessivi".

Con pec del 26 luglio 2024 n. 72505 del 26 luglio 2024 dell'Asl Brindisi, acquisita a prot. della scrivente n. 0384792 del 29.07.2024, avente a oggetto "Richiesta autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale per il Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (Hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR), sito alla via Panareo n. 8 con 12 posti letto. Conferimento incarico di verifica dei requisiti minimi ed ulteriori per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accREDITamento istituzionale. Parere", l'incaricato Dipartimento di Prevenzione dell'Asl Brindisi deduceva che:

"Con nota prot. nr. AOO_183/prot./14/11/2023, relativa all'oggetto, il Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e Animale della Regione Puglia, Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, Servizio Accreditamenti e Qualità, dava specifico incarico al Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi: ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8 co 5 della lr.9/2017 e ss.mm.ii., ad effettuare idoneo sopralluogo presso il centro residenziale per cure palliative e terapie del dolore (Hospice) del P.T.A. di Mesagne (BR) sito alla via Panareo n. 8, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal r.r. n. 3/2005 e ss.mm.ii. , sezione D 06 dei 12 posti letto complessivi previsti per l'autorizzazione all'esercizio, con la precisazione che la relazione dovrà confermare esplicitamente il possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per l'autorizzazione all'esercizio, specificare il nominativo e i titoli accademici del direttore sanitario ed essere corredata di copia aggiornata della planimetria dell'intera struttura vidimata dal provvedimento medesimo e dovrà essere trasmesso alla scrivente sezione ed al servizio qu.OTA.- AReSS al fine di consentire al medesimo servizio di procedere a successiva verifica sul possesso dei successivi requisiti strutturali.

- Con nota protocollata n. 0098541 del 17.11.2023, e nota prot. n. 0006351 del 19.01.2024, coerentemente con l'incarico della Regione Puglia, così come sopra riportato, è stato richiesto alla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" a.r.l. all'area gestione tecnica dell'Asl BRINDISI E AL Distretto Sociosanitario n. 4 Asl Brindisi, di produrre la documentazione in previsione del propedeutico sopralluogo, ognuno per quanto

di competenza;

- La suddetta richiesta è stata parzialmente riscontrata con nota prot. n. 0104389 del 06.12.2023, nota prot. 0013191 del 08.02.2024 e per vie brevi (email).
- A seguito di primo esame della documentazione e vista la delibera di presa d'atto dell'aggiudicazione e determinazioni consequenziali n. 0407 del 21.02.2024, relativa all'affidamento per la gestione della struttura dell'Hospice sito presso il PTA di Mesagne al piano terzo, in data 18.06.2024 si è proceduto a un primo sopralluogo presso la struttura sanitaria in essere.
- Nel corso della visita, dopo un primo confronto in merito ai documenti prodotti, un approfondimento su parte degli aspetti organizzativi, si è proceduto al sopralluogo della struttura per verificare la rispondenza dello stato dei luoghi alle planimetrie così come rappresentato dall'ente de quo, ancorché la coerenza delle disposizioni normative in vigore (nazionali e regionali), relative ai requisiti strutturali, tecnologici e igienico-sanitari e di sicurezza della stessa.
- A margine della verifica in loco è stata acquisita e richiesta ulteriore documentazione per il prosieguo dell'iter istruttorio.
- Acquisito il carteggio con le evidenze utili per il riscontro del soddisfacimento dei requisiti previsti dalla normativa, si è proceduto al compimento dell'istruttoria con ulteriori sopralluoghi in data 18.07.2024 e 25.07.2024.
- **All'esito delle attività come articolatesi e con la tempistica di cui sopra, dalla verifica dello stato dei luoghi e dall'esame della documentazione acquisita, visionata e valutata nella sua complessità, nel pieno rispetto dell'incarico ricevuto, si vuol significare**
- **Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio che:**
- **Il centro residenziale per cure palliative e terapie del dolore "Hospice" (Sez. D. 06 del r.r. n. 3/2005 e ss.mm.ii.) ubicato presso il P.T.A. di Mesagne di Brindisi – piano 3 – alla via Panareo n. 8, con numeri 12 posti letto, possiede i requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al r.r. 3/2005 e ss.mm.ii.**
- **Titolarità:** Azienda Sanitaria Locale Brindisi, via Napoli n. 8 – 72100 Brindisi- P.IVA 01647800745, pec: prot.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it;
- **Rappresentante Legale:** Dott. De Nuccio Maurizio nato a (omissis) il (omissis) domiciliato per la carica in Brindisi alla via Napoli n. 8;
- **Ente Gestore della Struttura denominata "Centro Residenziale per Cure Palliative e Terapia del dolore "Hospice":** "La rondine" società cooperativa sociale, con sede legale in Lanciano (CH), via Arco della Posta civ. 1 P.II.01978220695 pec: la.rondine@pec.it;
- **Rappresentante legale dell'ente gestore:** Dott. Giuliani Alberto nato a (omissis) e residente a (omissis);
- **Responsabile Sanitario della struttura:** Dott. Funtò Sergio, nato a (omissis), 11.09.1975 specialista in radioterapia oncologica iscritto all'ordine dei medici e chirurghi odontoiatri della prov. Brindisi dal 15.03.2008 al numero 30-33.
- Omissis".

Per tutto quanto innanzi esposto:

rilevato che l'incaricato Dipartimento di Prevenzione ASL BRINDISI si è espresso in termini favorevoli in ordine alla sussistenza dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al r.r. 3/2005 e ss.mm.ii.; considerato che non sono a tutt'oggi pervenuti gli esiti relativi all'incarico affidato al servizio qu.OTA.- ARESS, in ordine alla verifica della sussistenza dei requisiti ulteriori in materia di accreditamento;

rilevato pertanto di poter procedere allo stato attuale con la sola autorizzazione all'esercizio ai sensi e per gli effetti, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., riservando l'eventuale provvedimento di accreditamento all'esito del pervenimento del parere favorevole espresso dal competente servizio qu.OTA.- ARESS;

considerato altresì che è necessario acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al numero e alle qualifiche del personale da impegnare nella struttura a far data dal rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio; ricorrendone quindi i presupposti,

si propone di rilasciare al **Centro residenziale per cure palliative e terapie del dolore "Hospice" (Sez. D. 06 del r.r. n. 3/2005 e ss.mm.ii.) ubicato presso il P.T.A. di Mesagne di Brindisi – piano 3 di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestita dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) via Arco della Posta civ. 1**, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio del Centro Residenziale per cure palliative HOSPICE denominato "La Rondine" per complessivi n. 12 posti letto, il cui *Responsabile Sanitario è il Dott. Funtò Sergio, nato a (omissis), 11.09.1975 specialista in radioterapia oncologica iscritto all'ordine dei medici e chirurghi odontoiatri della prov. Brindisi dal 15.03.2008 al numero 30-33*, con la seguente prescrizione in capo all'ASL BRINDISI nella persona del Rapp. Legale, Direttore Generale Dott. De Nuccio:

produrre entro e non oltre 5 giorni dal rilascio del presente provvedimento autorizzativo la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al numero e alle qualifiche del personale da impegnare nella struttura E con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società 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 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."*

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.

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 Responsabile P.O. e Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

D E T E R M I N A

di rilasciare al **Centro residenziale per cure palliative e terapie del dolore "Hospice" (Sez. D. 06 del r.r. n. 3/2005 e ss.mm.ii.) ubicato presso il P.T.A. di Mesagne di Brindisi – piano 3 di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestita dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) via Arco della Posta civ. 1**, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio del Centro Residenziale per cure palliative HOSPICE denominato "La Rondine" per complessivi n. 12 posti letto, il cui *Responsabile Sanitario* è il *Dott. Funtò Sergio, nato a (omissis), 11.09.1975 specialista in radioterapia oncologica iscritto all'ordine dei medici e chirurghi odontoiatri della prov. Brindisi dal 15.03.2008 al numero 30-33*, con la seguente prescrizione in capo all'ASL BRINDISI nella persona del Rapp. Legale, Direttore Generale Dott. De Nuccio:

produrre entro e non oltre 5 giorni dal rilascio del presente provvedimento autorizzativo la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al numero e alle qualifiche del personale da impegnare nella struttura E con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società 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 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 legale rappresentante dell' Ente gestore del **Centro Residenziale per Cure Palliative e Terapia del dolore (Hospice) "La rondine"** società cooperativa sociale, con sede legale in Lanciano (CH), via Arco della Posta civ. 1 P.II.01978220695 pec: la.rondine@pec.it : Dott. Giuliani Alberto nato a (omissis) e residente a (omissis)

- al Direttore Generale dell'ASL BRINDISI;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BRINDISI;
- al Dirigente U.O.G.R.C. dell'ASL BRINDISI;
- al Servizio Qu.O.T.A. –AreSS;
- al Sindaco del Comune di MESAGNE.

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 10 facciate è dichiarato immediatamente esecutivo e:

- 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 trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO

(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Il Funzionario Istruttore
Paolo Avitto

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

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