

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 2 ottobre 2024, n. 444  
**Accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 24 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art.8 L.R. n. 18/2020 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 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

**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.”*;

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 Centro 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 Centro 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 - ARSS** 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 l.r.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 ed 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 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 provvedimento medesimo e dovrà essere trasmesso alla scrivente sezione ed al servizio qu.OTA.- ARSS 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 conseguenziali 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) (omissis) e residente a (omissis) alla (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".

Con D.D. n.377 del 12/08/2024 la scrivente Sezione ha determinato: "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 Deliberazione del DG ASL BR n. 1784 del 05/09/2024 ad oggetto: "Revisione del Regolamento "Gestione Hospice" adottato con deliberazione n. 1236 del 11.06.2024" il Direttore Generale dell'ASL BR" "(...) VISTO il Verbale Audit n. 31/AI/ST/FP/2024 del 28/08/2024 del Servizio Qu.o.t.a., con cui sono state riscontrate, relativamente alle procedure di verifica dei requisiti di accreditamento, alcune non conformità che necessitano della messa in atto di azioni correttive;

RITENUTO di dover revisionare il Regolamento "Gestione Hospice", di cui alla deliberazione n. 1236 del 11/06/2024, al fine di ottemperare alle indicazioni contenute nel verbale di Audit innanzi richiamato;" ha deliberato:

"di adottare il Regolamento aziendale "Gestione Hospice" Revisione 1.1 allegato al presente provvedimento (...)", all'interno del quale è dettagliatamente stabilito, *inter alia*, il programma di monitoraggio delle attività di competenza dell'ASL BR (art. 8), in ottemperanza all'Accordo Contrattuale di cui alla DGR 1922/2023.

Con Pec del 09/09/2024, il Servizio OTA dell'A.RE.S.S. ha trasmesso la nota prot. 2860/2024 di pari data, acquisita al prot. della scrivente Sezione n. E/436175 del 10/09/2024, ad oggetto: "Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore "Hospice del P.T.A. Di Mesagne (BR). Riscontro nota prot. AOO\_183/17809 del 14.11.2023. Trasmissione parere accreditamento istituzionale." con la quale il Dirigente del medesimo Servizio ha rappresentato quanto segue: "(...) In data 22.08 u.s. il Gruppo di Valutazione QuOTA ha operato attività pre audit sulla griglia di autovalutazione dei Requisiti relativi alla Fase di "Plan" di cui al Manuale di Accreditamento per le Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii., come compilata e formalmente inoltrata dalla struttura da auditare, valutandone come non congruo il suo contenuto.

Come programmato in data 29.08 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel Rapporto di audit contestualmente consegnato alla struttura rilevando specifiche Non Conformità, con invito a "comunicare formalmente al Servizio QuOTA, entro 30 gg, l'analisi delle cause, il trattamento e l'azione correttiva inerente a ciascuna non conformità rilevata".

A seguito della comunicazione Pec del 15.09 u.s. della Direzione Generale ASL di Brindisi, in sede di audit di follow up (documentale) tenutosi in data odierna, il Gruppo di Valutazione ha esaminato il piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate, valutandole come adeguate o congrue.

Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per l'attività di Centro residenziale per Cure palliative e terapia del dolore "Hospice" ubicato al piano 3 del P.T.A. sito alla Via Panareo n. 8 in Mesagne (BR), di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestita dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) alla Via Arco della Posta n.1, per complessivi n. 12 posti letto, in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n. 3/2005 ss.mm.ii. e del Manuale di Accreditamento per le Strutture di Assistenza territoriale extra-ospedaliera, approvato con R.R. n. 16/2019 e ss.mm.ii., con riferimento alla fase "Plan", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio".

Per tutto quanto innanzi esposto:

rilevato che il Servizio Qu.O.T.A. dell'ARESS si è espresso in termini favorevoli in ordine alla sussistenza dei requisiti specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n. 3/2005 ss.mm.ii. e del Manuale di Accreditamento per le Strutture di Assistenza territoriale extra-ospedaliera, approvato con R.R. n. 16/2019 e ss.mm.ii., con riferimento alla fase "Plan", anche a seguito della trasmissione del Direttore Generale ASL BR del "piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate";

considerato, altresì, che:

- trattasi di struttura pubblica di titolarità della ASL BR, data in gestione a soggetto privato, per cui "Il legale rappresentante della struttura" di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. è identificabile nella figura del Direttore Generale della ASL Brindisi, cui compete la nomina del Responsabile Sanitario;

- all'art. 18 del Capitolato speciale di Appalto per affidamento relativo all'Hospice ubicato presso il P.T.A. di Mesagne è previsto che: "Il controllo sulla gestione e sull'esecuzione del contratto è affidato al Coordinatore Tecnico - Scientifico dell'Hospice che assume le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto. (...)"; ritenuto, pertanto, che il "Coordinatore Tecnico - Scientifico della struttura" di cui all'art. 18 del Capitolato speciale di Appalto debba assumere le funzioni di Responsabile Sanitario della struttura, mentre il Dott. Funtò Sergio potrà esercitare le funzioni di Responsabile delle attività cliniche;

si propone di rilasciare l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, **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 (BR) – piano 3, di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestito dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) via Arco della Posta civ. 1, per complessivi n. 12 posti letto, con la prescrizione in capo all'ASL BRINDISI nella persona del Rappresentante Legale, Direttore Generale Dott. De Nuccio, di nominare il Responsabile Sanitario dell'Hospice,**

e con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il Direttore Generale ASL BR 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 Direttore Generale dell'ASL BR 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;
- 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 al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"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 e s.m.i. il legale rappresentante della società *"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"* 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 un 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'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, 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 (BR) – piano 3, di titolarità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi e gestito dalla Società Cooperativa Sociale "La Rondine" con sede legale in Lanciano (CH) via Arco della Posta civ. 1, per complessivi n. 12 posti letto, con la prescrizione in capo all'ASL BRINDISI nella persona del Rappresentante Legale, Direttore Generale Dott. De Nuccio, di nominare il Responsabile Sanitario dell'Hospice**

e con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, Direttore Generale ASL BR 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 Direttore Generale ASL BR 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;
- 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 al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"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 e s.m.i. il legale rappresentante della società *"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"* 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 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 06.11.1970 e residente a omissis alla 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.
- alla Dirigente del Servizio *Sistemi Informativi e Tecnologie* del Dipartimento *Promozione della Salute e del Benessere Animale* della Regione Puglia;
- al supporto Exprivia Sistema Edotto (mail: hd.edotto@exprivia.com).

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

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