

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 23 dicembre 2024, n. 631 **Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale, ai sensi degli artt. 3 co. 3 lett. c), 8 co. 3 e 24 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e art. 8 L.R. n. 18/2020 del centro residenziale per le cure palliative (hospice) dell'ASL LE per n. 23 posti letto, ubicato nel Comune di San Cesario (LE) in Via Croce.**

#### 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 sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO) sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile d'incarico E.Q. *“Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”* e confermata dalla Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità e dal Dirigente della Sezione *Strategie e Governo dell'Offerta*, 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 prot. n. AOO\_183/13659 del 18/10/2019 ad oggetto *"Residenza Sanitaria per Cure Palliative – "Hospice" della ASL di Lecce – Distretto S.S. n. 1, ubicata in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata s.n. – "Domanda per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale per modifica di funzione, ai sensi della L.R. 9/2017, del R.R. n° 3/2005 e del DPCM 20/12/2000 del Centro Residenziale per cure Palliative (HOSPICE) sito in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata, s.n.c."*. Riscontro. Conferimento incarico di verifica ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di n. 8 posti letto.", la scrivente Sezione ha rappresentato, *inter alia*, quanto segue:

*"(...) atteso che la L.R. n. 9/2017 ("Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale") e s.m.i., stabilisce:*

- all'art. 24 (*"Procedure di accreditamento e verifica dei requisiti"*), comma 2 che: *"Le strutture pubbliche e*

*private, gli IRCCS privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere, congiuntamente, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unico procedimento. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa è eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante."*

*- all'art. 29, comma 9 che: "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare."*

*ed ha invitato: "il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi dell'art. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la Residenza Sanitaria per Cure Palliative – "HOSPICE" della ASL di Lecce – Distretto S.S. n. 1, ubicata in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata s.n., finalizzato alla verifica dei requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 8 posti letto, con particolare riferimento al possesso, da parte della struttura di cui trattasi, dei requisiti minimi, specifici e generali e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i."*

Con Pec del 01/10/2020 la Direzione Generale dell'ASL Lecce ha trasmesso alla scrivente Sezione, e per conoscenza al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, al Direttore del SISP dell'ASL BR ed al Sindaco del Comune di San Cesario di Lecce la nota prot. U. 0136722 del 01/10/2020 ad oggetto: *"Richiesta di autorizzazione all'attivazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. 9/2017 e del DPCM 20/12/2000 del Centro Residenziale per cure Palliative (Hospice) per trasferimento dall'attuale sede in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata, s.n.c." allo Stabilimento "A. Galateo" del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" in Via Croce di Lecce in San Cesario di Lecce. Riferimento nota ASL Lecce prot. n. 9805 del 21/01/2019 (acquisita al prot. regionale n. AOO\_183/981 del 22/01/2019) e nota Regione Puglia prot. n. AOO\_183/13659 del 18/10/2019 (acquisita al protocollo ASL Lecce n. 0150253 del 21/10/2019), acquisita con prot. n. AOO\_183/15378 del 13/10/2020, rappresentando quanto segue:*

*"Premessa*

*1. L'Hospice di San Cesario di Lecce, che ha operato con 12 posti letto, a seguito del sopralluogo del NAS Carabinieri del 12/01/2018 è stato rimodulato a n. 8 posti letto; in tal modo l'offerta assistenziale è diventata ampiamente insufficiente a soddisfare la domanda di cure palliative proveniente dal territorio provinciale.*

*2. Il fabbisogno di posti letto per cure palliative definito dal R.R. 3/2006 (sulla base della popolazione) per la ASL Lecce corrisponde a n. 80 posti letto.*

*3. Con determinazioni della Giunta Regionale, sono state rilasciate le autorizzazioni all'attivazione dei suddetti 80 posti letto per cure palliative nell'ambito del territorio della ASL Lecce che risultano così distribuiti: n. 8 posti letto presso l'Hospice pubblico di San Cesario di Lecce; n. 30 posti letto presso la struttura privata Casa di Betania di Tricase, gestita dall'E.E. "Cardinale G. Panico"; n. 27 posti letto presso il Centro Residenziale per cure palliative con sede in Casarano alla S.P. per Collepasso; n. 15 posti letto da adibire ad Hospice presso il PTA di Maglie.*

*4. La distribuzione dei posti letto, come sopra indicata, privilegia l'area Sud del territorio provinciale dove è concentrato il 90% dei posti letto per cure palliative; ciò, anche a causa dei collegamenti stradali, determina notevole disagio per gli assistiti residenti nell'area Nord del territorio leccese (a maggiore densità di popolazione) che, per la specifica tipologia di prestazioni possono fruire soltanto degli 8 p.l. dell'Hospice di San Cesario di Lecce, distante 4 Km. da Lecce*

*5. Presso l'Hospice di San Cesario di Lecce e attiva da 15 anni, ed attualmente operativa, una équipe medico-socio-psicologica congrua per figure professionali che hanno maturato l'esperienza e le competenze necessarie a garantire servizi idonei per appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure per un numero di posti letto ben superiore agli 8 attualmente attivi.*

*6. Presso l'attuale sede dell'Hospice (Via Immacolata s.n.c. a San Cesario di Lecce) non possono essere*

attivati più di 8 posti letto e, comunque, non sono presenti i requisiti strutturali completi previsti dal RR. n. 3/2005 e dal DPCM 20/12/2000:

7. L'istituzione dell'Hospice presso il PTA di Maglie necessiterebbe di: (a) radicali interventi strutturali realizzabili in tempi eccessivamente lunghi, non sono compatibili con il soddisfacimento dell'attuale domanda sanitaria di cure palliative; (b) la creazione di una équipe completa composta da figure professionali di cui al momento l'Azienda non dispone.

8. Nell'ambito dello Stabilimento A. Galateo del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi in San Cesario di Lecce, al III piano (ex degenze di pneumologia) insistono ambienti che presentano tutti i requisiti strutturali di cui RR. 32005 ed al DPCM 20/12/2000 per l'accreditamento dell'Hospice. Lo Stabilimento "A. Galateo" è strutturalmente collegato all'attuale sede dell'Hospice in Via Immacolata s.n.c.

Premesso quanto sopra,

si chiede

a) la modifica delle previsioni di rete dei posti letto per cure palliative della ASL di Lecce con annullamento dei 15 pl. previsti nel PTA di Maglie (RR. a. 7/2019 pubblicato sul BURP n. 9 del 25/01/2019 pag. 93) e la loro attivazione presso l'Hospice di San Cesario di Lecce:

b) l'autorizzazione all'attivazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale di n. 23 posti letto di cure palliative (somma dei 15 pl. previsti nel PTA di Maglie e degli 8 pl. attivi nella sede Hospice di San Cesario di Lecce) per trasferimento dall'attuale sede (Via Immacolata s.n.c.) alla sede (strutturalmente collegata alla precedente) ubicata al III piano dello Stabilimento "A. Galateo" in Via Croce di Lecce a San Cesario di Lecce;

c) la destinazione di n. 20 pl. a cure palliative per adulti e di n. 3 pl. a cure palliative per soggetti in età pediatrica. (...)."

Con Pec del 10/11/2021 la Direzione Generale dell'ASL Lecce ha trasmesso alla scrivente Sezione, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, al Direttore del SISP dell'ASL BR, al Commissario Prefettizio del Comune di San Cesario di Lecce, al Comandante Carabinieri NAS Lecce la nota prot. 016470 del 10/11/2021 ad oggetto: "Riferimento ad oggetto: Richiesta di autorizzazione all'attivazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. 9/2017 e del DPCM 20/12/2000 del Centro Residenziale per cure Palliative (Hospice) per trasferimento dall'attuale sede in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata, s.n.c." allo Stabilimento "A. Galateo" del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" in Via Croce di Lecce in San Cesario di Lecce. Riferimento nota ASL Lecce prot. n. 9805 del 21/01/2019 (acquisita al prot. regionale n. A00\_183/981 del 22/01/2019) e nota Regione Puglia prot. n. A00\_183/13659 del 18/10/2019 (acquisita al protocollo ASL Lecce n. 0150253 del 21/10/2019). Comunicazione di avvenuto trasferimento.", con la quale ha rappresentato quanto segue:

"Facendo seguito alla richiesta in oggetto indicata, che ad ogni buon fine si allega in copia, si comunica che in data 4 novembre 2021 è stato completato il trasferimento dell'Hospice di San Cesario di Lecce dalla storica sede in Via Immacolata s.n.c. al III piano dello Stabilimento Ospedaliero "A. Galateo" in Via Croce in San Cesario di Lecce.

Presso l'Hospice sono stati previsti n. 23 posti letto (così come riportato nella predetta nota) di cui 20 p.l. per le Cure Palliative per gli adulti e 3 p.l. per le Cure Palliative per i pazienti in età pediatrica; si ribadisce, come già indicato nell'allegata nota, che i 23 p.l. sono il risultato della somma degli 8 previsti attivi presso l'Hospice di San Cesario di Lecce e dei 15 posti letto previsti, ma mai attivati, presso il PTA di Maglie. (...)."

Con nota prot. AOO\_183/3421 del 13.02.23 la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue:

"atteso che:

- il sopralluogo da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, presso la Residenza Sanitaria per Cure Palliative - "HOSPICE" della ASL di Lecce - ubicata in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Immacolata s.n., per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 8 posti letto, non è stato ancora effettuato stante la comunicazione di avvenuto trasferimento di cui alla nota prot. 016470 del 10/11/2021 del Direttore Generale dell'ASL Lecce dalla sede in Via Immacolata s.n.c. al III piano dello Stabilimento Ospedaliero "A. Galateo" alla Via Croce in San Cesario di Lecce;

- i n.15 posti letto previsti dal R.R. n.7/2019 presso il presidio territoriale di assistenza non sono stati mai

attivati e sono stati trasferiti anche questi presso la struttura "Hospice" ubicata alla Via Croce in San Cesario di Lecce,

la scrivente Sezione, invita:

- il Direttore Generale dell'ASL LE a trasmettere alla scrivente Sezione, al Servizio Qu.O.T.A DELL'ARESS ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 445/2000 sul possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) limitatamente alla fase "plan" e delle relative griglie di autovalutazione;
- ad integrazione dell'incarico conferito con nota prot. n. AOO\_183/13659 del 18/10/2019, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi dell'art. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., previo ricevimento delle suddetta documentazione, ad effettuare idoneo sopralluogo presso la Residenza Sanitaria per Cure Palliative – "HOSPICE" della ASL di Lecce, ubicata in San Cesario di Lecce (LE) alla Via Croce, finalizzato alla verifica dei requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 23 posti letto (di cui n. 20 per adulti e n. 3 pediatrici), con particolare riferimento al possesso, da parte della struttura di cui trattasi, dei requisiti minimi, specifici e generali e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché dei requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) limitatamente alla fase "plan", sulla base delle griglie di autovalutazione."

Con nota prot. n. 66069/23 del 10/07/2024, trasmessa dal SISP dell'ASL BR e acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. AOO\_183/353512 del 11/07/24 il Direttore del citato Servizio ha rappresentato quanto segue:

*"A conclusione dell'istruttoria della verifica dello stato dei luoghi e con la valutazione della documentazione, al netto del requisito strutturale (certificazione di agibilità) per quanto innanzi evidenziato per la cui valutazione si rimanda alla Struttura regionale, è stato riscontrato:*

- *il possesso dei requisiti minimi, specifici e generali e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) limitatamente alla fase "Plan", sulla base delle griglie di autovalutazione, previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 11 posti letto per adulti."*

*Precisazione: provvedere per l'inserimento di turno di un numero di addetti congruo rispetto alle esigenze dell'U.O.C. così come individuate nel Piano di Emergenza ed Evacuazione adottato.*

*Si riportano estremi della struttura:*

*Residenza Sanitaria per Cure Palliative "Hospice" con sede in San Cesario di Lecce alla via Croce.*

*Titolarità: ASL Lecce, via Miglietta n. 5 (...)*

*Legale Rappresentante : Stefano Rossi (...),*

*Responsabile Sanitario della struttura: Dott. Rodolfo Rollo, (...) specialista in Pediatria Sociale, iscritto all'ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Lecce(...)*

*Responsabile Residenza Sanitaria per cure palliative "Hospice": dott.ssa Mariaevelina Pedaci, (...), specialista in Anestesia e Rianimazione iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov di Lecce (...)."*

Per tutto quanto innanzi esposto;

si propone di rilasciare all'ASL LE, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del centro residenziale per le cure palliative (hospice) denominato con complessivi n. 23 posti letto ubicato nel Comune di San Cesario di Lecce (LE) alla via Croce, il cui Responsabile Sanitario è la dott. ssa Mariaevelina Pedaci, (...), specialista in Anestesia e Rianimazione iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Lecce (...)."

con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante 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.”*;
- 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.”*

#### 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 all'ASL LE, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del centro

residenziale per le cure palliative (hospice) denominato con complessivi n. 23 posti letto ubicato nel Comune di San Cesario di Lecce (LE) alla via Croce, il cui Responsabile Sanitario è la dott.ssa Mariaevelina Pedaci, (...), specialista in Anestesia e Rianimazione iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della prov. di Lecce (...)" con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante 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."*;
- 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 Direttore Generale dell'ASL LE;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR;
- al Dirigente U.O.G.R.C. dell'ASL LE;
- al Sindaco del Comune di San Cesario (LE).
- 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](mailto:hd.edotto@exprivia.com)).

Il presente provvedimento:

- è stato elaborato mediante la piattaforma informatica "Cifra2", composto da pagine progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
- 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:

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