

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITÀ 26 giugno 2026, n. 64
ASL BA – Nuovo Presidio Ospedaliero Monopoli-Fasano sito in Monopoli (BA) in c.da Sant’Antonio d’Ascula. Accredito istituzionale, ai sensi dell’art. 3, comma 3, lett. c) e dell’art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., delle Unità Operative con 184 posti letto, Servizi senza p.l. e Ambulatori per attività specialistica.

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 D.G.R. n. 1466 del 15 settembre 2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata *“Agenda di Genere”*;

Vista la Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18 *“Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) e disciplina delle forme e modalità di pubblicazione degli atti”*;

Vista la D.G.R. n. 1295 del 26/09/2024 recante *“Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali”*;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale del 22 aprile 2024, n. 526 recante *“Approvazione del “Programma triennale di rotazione ordinaria del personale della Regione Puglia 2023-2025”*;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1154 del 04 agosto 2025 *“Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale 7 dicembre 2020, n. 1974 e s.m.i. “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello organizzativo MAIA 2.0”. – Ridefinizione assetto Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale - Aggiornamento Allegato A-bis”*;

Visto il D.P.G.R. n. 442 del 06 agosto 2025 con cui sono state apportate ulteriori integrazioni e modifiche all’Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;

Vista la D.G.R. n. 1368 del 22 settembre 2025 avente ad oggetto: *“D.G.R. n. 1289/2021, recante ‘applicazione art. 8 comma 4 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22. Attuazione modello MAIA 2.0 - Funzioni delle Sezioni di Dipartimento.’ Rimodulazione delle funzioni delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e il D.P.G.R. n. 442/2025”;*

Visto il D.P.G.R. n. 516 del 24 settembre 2025 con cui si è provveduto a rimodulare le funzioni delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e del D.P.G.R. n. 442/2025;

Vista la L.R. n. 18 del 27 ottobre 2025 *“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2026)”;*

Vista la L.R. n. 19 del 27 ottobre 2025 *“Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028”;*

Vista la D.G.R. n. 1657 del 29 ottobre 2025 recante *“Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 ‘Modello Organizzativo Maia 2.0’ e ss.mm.ii.. Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta regionale oggetto di rimodulazione.”;*

Vista la D.G.R. n. 1818 del 19 novembre 2025 *“Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione.”.*

PREMESSO CHE

La L.R. 2 maggio 2017, n. 9 (*“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*) e s.m.i. prevede:

- all’art. 2, comma 1 che *“Ai fini della presente legge si definisce: (...) c) accreditamento istituzionale, il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell’ambito e per conto del servizio sanitario”;*
- all’art. 3, comma 3, lett. c) che *“Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all’esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento (...)”;*
- all’art. 24, commi 2 e 3 che:

“2. 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;

3. 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."

CONSIDERATO CHE

Con Determina Dirigenziale n. 214/DIR/2026/00051 del 08/06/2026, che qui si intende integralmente trascritta, questa Sezione ha determinato:

"di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale Bari in persona del Direttore Generale Avv. Luigi Fruscio

- ***ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8, comma 3 e 17, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di sede presso il Nuovo Presidio Ospedaliero Monopoli-Fasano sito in Monopoli (BA) alla c.da Sant'Antonio d'Ascula, il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Enrico Bertamino, in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma e specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma,***

delle Unità operative con posti letto di:

*Cardiologia (cod. Disciplina 08) con 12 posti letto
Chirurgia Generale (cod. Disciplina 09) con 24 posti letto;
Medicina Generale (cod. Disciplina 26) con 32 posti letto;
Neonatologia (cod. Disciplina 62) con 6 posti letto;
Neurologia (cod. Disciplina 32) con 10 posti letto;
Ortopedia e Traumatologia (cod. Disciplina 36) con 24 posti letto;
Ostetricia e Ginecologia (cod. Disciplina 37) con 24 posti letto;
Otorinolaringoiatria (cod. Disciplina 38) con 10 posti letto;
Pediatria (cod. Disciplina 39) con 12 posti letto;
Rianimazione — Terapia intensiva (cod. Disciplina 49) con 8 posti letto;
Urologia (cod. Disciplina 43) con 10 posti letto;
Medicina Urgenza ed accettazione (cod. Disciplina 51) con 12 posti letto;*

dei Servizi senza posti letto di:

*Anestesia e Blocco Operatorio;
Direzione Sanitaria di Presidio;
Farmacia Ospedaliera;
Laboratorio d'analisi;
Radiodiagnostica per immagini senza e con utilizzo di grandi macchine - n. 3 TC e n. 2 RMN;
Servizio Trasfusionale;
Oncologia;*

degli Ambulatori per attività specialistica per utenza esterna di:

*Ambulatori cardiologici;
Ambulatori chirurgici;
Ambulatori di anestesia;
Ambulatori di terapia del dolore;
Ambulatori di accessi vascolari;
Ambulatori di medicina generale;
Ambulatori di nefrologia;
Ambulatori di neurologia;
Ambulatori di ostetricia e ginecologia;*

Ambulatori di ortopedia e sala gessi;
Ambulatori di otorinolaringoiatria;
Ambulatori di patologia clinica/sala prelievi;
Ambulatori di pediatria;
Ambulatori di radiodiagnostica per immagini senza e con utilizzo di grandi - n. 3 TC e n. 2 RMN;
Ambulatori di reumatologia;
Ambulatori di urologia ed urodinamica;
Ambulatori di gastroenterologia ed endoscopia digestiva;

- ***ai sensi degli artt. 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio per ampliamento del Servizio/Ambulatorio di Radiodiagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine, da n. 2 a n. 3 TC e da n. 1 a n. 2 RMN, del Nuovo Presidio Ospedaliero Monopoli-Fasano sito in Monopoli (BA) alla c.da Sant'Antonio d'Ascula;"*.**

Con Pec del 22/06/2026 il Dirigente del Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS) ha trasmesso la nota prot. 0002221 del 22/06/2026 ad oggetto "UU.OO. Nuovo Presidio Ospedaliero sito in Monopoli (BA) alla C.da Sant'Antonio d'Ascula con 184 posti letto e servizi senza p.l. e ambulatori per attività specialistica. Riscontro nota prot. n.291403 del 21.05.2026.", con la quale ha relazionato che:

"(Omissis)

con nota prot. n.2005/QuOTA del 26.05.2026 questo Servizio ha trasmesso il Programma di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, a partire dalla giornata del 03.06.2026.

In data 26, 27 e 28.05 uu.ss. il Gruppo di Valutazione QuOTA ha operato attività di pre audit sulle griglie di autovalutazione dei Requisiti relativi alla Fase di "Plan" di cui al "Manuale di Accreditamento per le Strutture ospedaliere" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii, come compilate e formalmente inoltrate dalla Direzione generale della ASL Bari, valutandone come congruo il loro contenuto.

Come programmato, a partire da 03.06 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato gli audit in situ, delle UU.OO. con p.l., dei Servizi ambulatoriali e dei Servizi senza p.l., registrandone gli esiti nei Rapporti di audit contestualmente consegnati alla Direzione medica di P.O., non rilevando specifiche Non Conformità.

Tutto ciò premesso, per quanto di competenza, si esprime parere favorevole al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale per il Nuovo Presidio Ospedaliero sito in Monopoli (BA) alla C.da Sant'Antonio d'Ascula, ovvero per le Unità operative con posti letto di:

Cardiologia (cod. Disciplina 08) con 12 posti letto
Chirurgia Generale (cod. Disciplina 09) con 24 posti letto;
Medicina Generale (cod. Disciplina 26) con 32 posti letto;
Neonatologia (cod. Disciplina 62) con 6 posti letto;
Neurologia (cod. Disciplina 32) con 10 posti letto;
Ortopedia e Traumatologia (cod. Disciplina 36) con 24 posti letto;
Ostetricia e Ginecologia (cod. Disciplina 37) con 24 posti letto;
Otorinolaringoiatria (cod. Disciplina 38) con 10 posti letto;
Pediatria (cod. Disciplina 39) con 12 posti letto;
Rianimazione — Terapia intensiva (cod. Disciplina 49) con 8 posti letto;
Urologia (cod. Disciplina 43) con 10 posti letto;
Medicina Urgenza ed accettazione (cod. Disciplina 51) con 12 posti letto;

per i Servizi senza posti letto di:

Laboratorio d'analisi;

Servizio Trasfusionale, relativamente alle attività di:

- *raccolta di sangue intero;*
- *raccolta di emocomponenti mediante aferesi;*
- *produzione di emocomponenti mediante scomposizione del sangue intero;*
- *esecuzione di test immunoematologici per la qualificazione biologica degli emocomponenti;*
- *validazione per il rilascio degli emocomponenti all'uso;*
- *assegnazione di emocomponenti per uso clinico;*
- *distribuzione di emocomponenti;*
- *sorveglianza pz anticoagulati;*
- *day service anemie sideropeniche;*
- *salasso terapia;*
- *trasfusioni ambulatoriali;*

con Articolazioni organizzative con sede fissa:

- *c/o P.O. "Santa Maria degli Angeli" sito in Putignano (BA) alla Via Cappuccini;*
- *c/o P.T.A. sito in Conversano (BA) alla Via F. Iaia;*
- *c/o D.S.S. n.12 sito in Polignano (BA) alla P.zza Sant'Antonio;*
- *c/o D.S.S. n.14 sito in Alberobello (BA) al C.so Trieste e Trento;*

con Articolazioni organizzative con sede mobile:

- *IVECO Cargo tg. EZ821YP*
- *IVECO Cargo tg. EZ822YP*

e per gli Ambulatori per attività specialistica per utenza esterna di:

Ambulatori cardiologici;
Ambulatori chirurgici;
Ambulatori di anestesia;
Ambulatori di terapia del dolore;
Ambulatori di accessi vascolari;
Ambulatori di medicina generale;
Ambulatori di nefrologia;
Ambulatori di neurologia;
Ambulatori di ostetrica e ginecologia;
Ambulatori di ortopedia e sala gessi;
Ambulatori di otorinolaringoiatria;
Ambulatori di patologia clinica/sala prelievi;
Ambulatori di pediatria;
Ambulatori di radiodiagnostica per immagini senza e con utilizzo di grandi - n. 3 TC e n. 2 RMN;
Ambulatori di reumatologia;
Ambulatori di urologia ed urodinamica;
Ambulatori di gastroenterologia ed endoscopia digestiva;

in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n.3/2005 ss.mm.ii., del "Manuale di Accreditamento per le Strutture ospedaliere", del "Manuale di Accreditamento per le Strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale" e del "Manuale di Accreditamento per le Strutture che di medicina di laboratorio" approvati con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii, con riferimento alla fase "Plan", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio.

Tanto in ossequio alle previsioni di cui all'art. 23 della L.R. 9/2017 e ss.mm.ii."

Per tutto quanto sopra riportato,

SI RITIENE

di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale Bari in persona del Direttore Generale Avv. Luigi Fruscio

- ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. **l'Accreditamento Istituzionale del Nuovo Presidio Ospedaliero Monopoli-Fasano sito in Monopoli (BA) in c.da Sant'Antonio d'Ascula**, il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Enrico Bertamino, in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma e specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma, **per le Unità Operative con 184 posti letto, Servizi senza p.l. e Ambulatori per attività specialistica come di seguito analiticamente specificato:**

per le Unità operative con posti letto di:

Cardiologia (cod. Disciplina 08) con 12 posti letto
Chirurgia Generale (cod. Disciplina 09) con 24 posti letto;
Medicina Generale (cod. Disciplina 26) con 32 posti letto;
Neonatologia (cod. Disciplina 62) con 6 posti letto;
Neurologia (cod. Disciplina 32) con 10 posti letto;
Ortopedia e Traumatologia (cod. Disciplina 36) con 24 posti letto;
Ostetricia e Ginecologia (cod. Disciplina 37) con 24 posti letto;
Otorinolaringoiatria (cod. Disciplina 38) con 10 posti letto;
Pediatria (cod. Disciplina 39) con 12 posti letto;
Rianimazione — Terapia intensiva (cod. Disciplina 49) con 8 posti letto;
Urologia (cod. Disciplina 43) con 10 posti letto;
Medicina Urgenza ed accettazione (cod. Disciplina 51) con 12 posti letto;

per i Servizi senza posti letto di:

Laboratorio d'analisi;

Servizio Trasfusionale, relativamente alle attività di:

- raccolta di sangue intero;
- raccolta di emocomponenti mediante aferesi;
- produzione di emocomponenti mediante scomposizione del sangue intero;
- esecuzione di test immunoematologici per la qualificazione biologica degli emocomponenti;
- validazione per il rilascio degli emocomponenti all'uso;
- assegnazione di emocomponenti per uso clinico;
- distribuzione di emocomponenti;
- sorveglianza pz anticoagulati;
- day service anemie sideropeniche;
- salasso terapia;
- trasfusioni ambulatoriali;

con Articolazioni organizzative con sede fissa:

- c/o P.O. "Santa Maria degli Angeli" sito in Putignano (BA) alla Via Cappuccini;
- c/o P.T.A. sito in Conversano (BA) alla Via F. Iaia;
- c/o D.S.S. n.12 sito in Polignano (BA) alla P.zza Sant'Antonio;
- c/o D.S.S. n.14 sito in Alberobello (BA) al C.so Trieste e Trento;

con Articolazioni organizzative con sede mobile:

- IVECO Cargo tg. EZ821YP
- IVECO Cargo tg. EZ822YP

e per gli Ambulatori per attività specialistica per utenza esterna di:

Ambulatori cardiologici;
Ambulatori chirurgici;
Ambulatori di anestesia;
Ambulatori di terapia del dolore;
Ambulatori di accessi vascolari;
Ambulatori di medicina generale;
Ambulatori di nefrologia;
Ambulatori di neurologia;
Ambulatori di ostetrica e ginecologia;
Ambulatori di ortopedia e sala gessi;
Ambulatori di otorinolaringoiatria;
Ambulatori di patologia clinica/sala prelievi;
Ambulatori di pediatria;
Ambulatori di radiodiagnostica per immagini senza e con utilizzo di grandi - n. 3 TC e n. 2 RMN;
Ambulatori di reumatologia;
Ambulatori di urologia ed urodinamica;
Ambulatori di gastroenterologia ed endoscopia digestiva;

con la prescrizione di trasmettere alla scrivente Sezione e al Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S.:

- **entro 12 mesi** dal rilascio del presente provvedimento di accreditamento la dichiarazione sostitutiva di **atto di notorietà** del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., **in ordine al possesso dei requisiti previsti dal Manuale di Accreditamento** per le strutture ospedaliere di cui all'allegato A del R.R. 16/2019, **con riferimento alla fase "Do", con allegate griglie di autovalutazione**, compilate e firmate, ai sensi dell'art. 2, comma 3 lett. b) del medesimo R.R. n. 16/2019;
- **entro 18 mesi** dal rilascio del presente provvedimento di accreditamento la dichiarazione sostitutiva di **atto di notorietà** del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., **in ordine al possesso dei requisiti previsti dal Manuale di Accreditamento** per le strutture ospedaliere di cui all'allegato A del R.R. 16/2019, **con riferimento alle fasi "Check" e "Act", con allegate griglie di autovalutazione**, compilate e firmate, ai sensi dell'art. 2, comma 3 lett. c) del medesimo R.R. n. 16/2019;

e con la precisazione che:

- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'appositoprovvvedimento o di riconoscimento per legge dell'accREDITamento, rende 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 della 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 D.lgs. 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.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.

L'impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

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 all'Azienda Sanitaria Locale Bari in persona del Direttore Generale Avv. Luigi Fruscio ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. **l'Accreditamento Istituzionale del Nuovo Presidio Ospedaliero Monopoli-Fasano sito in Monopoli (BA) in c.da Sant'Antonio d'Ascula**, il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Enrico Bertamino, in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma e specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva conseguita presso l'Università La Sapienza di Roma, **per le Unità Operative con 184 posti letto, Servizi senza p.l. e Ambulatori per attività specialistica come di seguito analiticamente specificato:**

per le Unità operative con posti letto di:

- Cardiologia (cod. Disciplina 08) con 12 posti letto
- Chirurgia Generale (cod. Disciplina 09) con 24 posti letto;
- Medicina Generale (cod. Disciplina 26) con 32 posti letto;
- Neonatologia (cod. Disciplina 62) con 6 posti letto;
- Neurologia (cod. Disciplina 32) con 10 posti letto;

Ortopedia e Traumatologia (cod. Disciplina 36) con 24 posti letto;
Ostetricia e Ginecologia (cod. Disciplina 37) con 24 posti letto;
Otorinolaringoiatria (cod. Disciplina 38) con 10 posti letto;
Pediatria (cod. Disciplina 39) con 12 posti letto;
Rianimazione — Terapia intensiva (cod. Disciplina 49) con 8 posti letto;
Urologia (cod. Disciplina 43) con 10 posti letto;
Medicina Urgenza ed accettazione (cod. Disciplina 51) con 12 posti letto;

per i Servizi senza posti letto di:

Laboratorio d'analisi;

Servizio Trasfusionale, relativamente alle attività di:

- raccolta di sangue intero;
- raccolta di emocomponenti mediante aferesi;
- produzione di emocomponenti mediante scomposizione del sangue intero;
- esecuzione di test immunoematologici per la qualificazione biologica degli emocomponenti;
- validazione per il rilascio degli emocomponenti all'uso;
- assegnazione di emocomponenti per uso clinico;
- distribuzione di emocomponenti;
- sorveglianza pz anticoagulati;
- day service anemie sideropeniche;
- salasso terapia;
- trasfusioni ambulatoriali;

con Articolazioni organizzative con sede fissa:

- c/o P.O. "Santa Maria degli Angeli" sito in Putignano (BA) alla Via Cappuccini;
- c/o P.T.A. sito in Conversano (BA) alla Via F. Iaia;
- c/o D.S.S. n.12 sito in Polignano (BA) alla P.zza Sant'Antonio;
- c/o D.S.S. n.14 sito in Alberobello (BA) al C.so Trieste e Trento;

con Articolazioni organizzative con sede mobile:

- IVECO Cargo tg. EZ821YP
- IVECO Cargo tg. EZ822YP

e per gli Ambulatori per attività specialistica per utenza esterna di:

Ambulatori cardiologici;
Ambulatori chirurgici;
Ambulatori di anestesia;
Ambulatori di terapia del dolore;
Ambulatori di accessi vascolari;
Ambulatori di medicina generale;
Ambulatori di nefrologia;
Ambulatori di neurologia;
Ambulatori di ostetricia e ginecologia;
Ambulatori di ortopedia e sala gessi;
Ambulatori di otorinolaringoiatria;
Ambulatori di patologia clinica/sala prelievi;
Ambulatori di pediatria;
Ambulatori di radiodiagnostica per immagini senza e con utilizzo di grandi - n. 3 TC e n. 2 RMN;
Ambulatori di reumatologia;

Ambulatori di urologia ed urodinamica;

Ambulatori di gastroenterologia ed endoscopia digestiva;

con la prescrizione di trasmettere alla scrivente Sezione e al Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S.:

- **entro 12 mesi** dal rilascio del presente provvedimento di accreditamento la dichiarazione sostitutiva di **atto di notorietà** del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., **in ordine al possesso dei requisiti previsti dal Manuale di Accreditamento** per le strutture ospedaliere di cui all'allegato A del R.R. 16/2019, **con riferimento alla fase "Do", con allegate griglie di autovalutazione**, compilate e firmate, ai sensi dell'art. 2, comma 3 lett. b) del medesimo R.R. n. 16/2019;
- **entro 18 mesi** dal rilascio del presente provvedimento di accreditamento la dichiarazione sostitutiva di **atto di notorietà** del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., **in ordine al possesso dei requisiti previsti dal Manuale di Accreditamento** per le strutture ospedaliere di cui all'allegato A del R.R. 16/2019, **con riferimento alle fasi "Check" e "Act", con allegate griglie di autovalutazione**, compilate e firmate, ai sensi dell'art. 2, comma 3 lett. c) del medesimo R.R. n. 16/2019;

e con la precisazione che:

- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, 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, rende 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 della 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 ASL BA;
- al Direttore Sanitario ASL BA;
- al Direttore Amministrativo ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BA;
- al Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S.;
- agli Uffici U.O.G.R.C. e U.O.S.E. ASL BA;
- al Sindaco del Comune di Monopoli (BA).

Il presente provvedimento:

- è elaborato attraverso la piattaforma CIFRA2 ed è composto da 14 pagine tutte progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
- è conservato nei sistemi informatici regionali CIFRA2;
- è pubblicato per 15 giorni lavorativi, ai sensi dell'art. 20 comma 3 del DPGR n. 22/2021, nell'Albo regionale on line;
- è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Provvedimenti dirigenti amministrativi" del sito www.regione.puglia.it;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà pubblicato sull'Albo della Sezione Accreditamento e Qualità/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- sarà trasmesso alla Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata;
- sarà trasmesso alla Dirigente della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 214/DIR/2026/00068

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Supporto Giuridico-Amministrativo e Adempimenti Procedimentali della
Sezione
Raffaella Corvasce

Firmato digitalmente da:

EQ Supporto Giuridico-Amministrativo e Adempimenti Procedimentali della Sezione
Raffaella Corvasce

Il Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità
Mauro Nicastro