



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 168 del 19/12/2013

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SERVIZIO ACCREDITAMENTO E PROGRAMMAZIONE SANITARIA 10 dicembre 2013, n. 315

Mantenimento accreditamento istituzionale del Laboratorio Generale di Base di analisi chimico-cliniche "Check Up" della dott.ssa Napolitano Angela, con sede nel comune di Cerignola alla via De Filippo 52/B, ai sensi degli artt. 24 e 29 co. 6 ter, L.R. n. 8/2004 e dell'art. 1, R.R. 18/2009.

IL DIRIGENTE

Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;

Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici;

Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

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 di Area n. 3 del 09 settembre 2009 - Istituzione degli Uffici afferenti ai Servizi dell'Area di coordinamento Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;

Vista la Determinazione n. 292 del 20 ottobre 2009 - Atto di assegnazione del personale agli Uffici del Servizio PGS;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1828 del 5/8/2011 - Conferimento incarico ad interim della Direzione del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 6 del 19/01/2012 - Conferimento incarico di Alta Professionalità

“Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private”.

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 47 del 25/10/2012, come rettificata dalla Determinazione n. 49 del 30/10/2012, di conferimento della Direzione dell'Ufficio 1 Accreditamenti.

In Bari presso la sede del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Alta Professionalità “Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private” e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti, riceve la seguente relazione.

L'art. 29 della L.R. n. 8/2004, al comma 6 ter, introdotto con L.R. n. 14 del 17/06/2013, stabilisce che “Le procedure di trasferimento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ancora in corso alla data dell'entrata in vigore del presente comma, restano disciplinate dalle norme previgenti in materia. L'accREDITamento nella nuova sede in occasione delle suddette procedure non costituisce nuovo accREDITamento anche ai sensi e per gli effetti del comma 32 dell'articolo 3 della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40, (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008 - 2010 della Regione Puglia) e della lettera u) del comma 796 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007)”

L'art. 8 della L.R. n. 8/2004, nel disciplinare il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, dispone in particolare ai commi 4, 5 e 6, che “ Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art.5, comma 1, lettera b), numero 1.2. La Regione e il Comune, avvalendosi del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL 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 13 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazione e accREDITamento delle strutture sanitarie), e successive modificazioni, (a2) nonché ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione, ove prevista. L'accertamento da parte del Dipartimento di prevenzione deve essere effettuato entro novanta giorni dalla data di ricevimento della documentazione. Completato l'iter istruttorio, il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al Comune interessato, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro sessanta giorni dalla data di notifica degli accertamenti di cui al comma 5, fatta salva l'interruzione dei termini effettuata ai sensi delle vigenti disposizioni.”

L'art. 24 della L.R. n. 8/2004, per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale, dispone in particolare ai commi 2 e 3, che “I soggetti privati nonché i professionisti che intendono chiedere l'accREDITamento istituzionale inoltrano la domanda con la relativa documentazione al Settore sanità del competente Assessorato regionale. [...] Ai fini della concessione dell'accREDITamento, il Dirigente del Settore sanità, 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 e chiede il parere sugli aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti. In base alle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente del Settore sanità, completata la fase istruttoria, predispone gli atti conseguenti. Le valutazioni sulla persistenza dei requisiti di accREDITamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accREDITamento, secondo tariffe definite dalla Giunta Regionale.”

Il Regolamento Regionale n. 18 del 30/7/2009, prevede all'art. 1 che “Le strutture ed i professionisti che, in caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali necessari ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dal presente Regolamento, previa comunicazione ai

sensi della normativa vigente all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, devono assicurare che il trasferimento temporaneo avvenga nell'ambito del territorio coincidente con quello del Distretto Socio Sanitario ove è ubicato il presidio che si intende temporaneamente trasferito. Le strutture e i professionisti che intendono effettuare il trasferimento definitivo e/o la realizzazione di nuove strutture, devono assicurare, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente, che:

1. il trasferimento definitivo e/o la nuova realizzazione deve avvenire nell'ambito dello stesso territorio coincidente con quello del Distretto Socio Sanitario;
2. il trasferimento può aver luogo con preavviso non inferiore a giorni sessanta;
3. il trasferimento definitivo e/o la realizzazione di nuove strutture al di fuori dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto Socio Sanitario può essere effettuato solo previa acquisizione di apposita autorizzazione da parte della Regione Puglia, su parere dell'Azienda Sanitaria Locale competente, analizzati i requisiti di fabbisogno distrettuali".

In virtù del combinato disposto delle norme sopra richiamate (articoli 24 e 8 della L.R. n. 8/2004 e art. 1 R.R. n. 18/2009), costituente la disciplina vigente all'epoca della presentazione dell'istanza in oggetto, per il trasferimento definitivo nell'ambito del distretto di strutture già autorizzate ed accreditate, non soggette ad autorizzazione alla realizzazione, che svolgono le attività di cui all'art. 5, co. 1, lett. b), punto 1.2 L.R. 8/2004 s.m.i. ("le strutture e gli studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ancorchè non soggetti all'autorizzazione alla realizzazione" tra cui quelle di medicina di laboratorio):

- il Comune di destinazione - a cui deve essere presentata la domanda di trasferimento - rilascia l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento, previa verifica dei requisiti minimi, nella nuova sede;
- in quanto accreditate, al mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede provvede la Regione con apposito provvedimento, previa verifica dei requisiti ulteriori nella nuova sede.

Con nota di questo Servizio AOO/081/655/APS1 del 15/02/2013, in seguito ad alcune segnalazioni ivi riferite, è stato richiesto al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG di relazionare sul trasferimento della struttura in oggetto e al comune di Cerignola di informare questo Servizio se e quando avesse rilasciato provvedimenti di natura autorizzativa in ordine al trasferimento della struttura in oggetto.

Con nota prot. n. 4712 del 25/02/2013, in riscontro alla richiesta di questo Servizio di cui sopra, il comune di Cerignola ha comunicato di aver rilasciato con provvedimento prot. n. 16629 del 13/07/2012 l'autorizzazione "all'apertura e all'esercizio del laboratorio di analisi cliniche, denominato Laboratorio di Analisi Cliniche Angela Gabriella Napolitano" nella nuova sede in Cerignola alla via De Filippo n. 52/B;

Con nota del 27/03/2013, integrata da successiva dell'08/05/2013, la dott.ssa Napolitano ha presentato chiarimenti in ordine alla vicenda del trasferimento del laboratorio di cui è titolare, precisando, tra l'altro, che:

- a. il trasferimento è avvenuto nell'ambito dello stesso distretto socio sanitario (55) e nella convinzione di osservare tutte le norme previste in materia;
- b. che detto trasferimento si è reso necessario, da una parte, per prevenire una probabile restituzione dell'immobile, costituente la sede del laboratorio, già richiesta dal proprietario, dall'altra, per un potenziamento dell'attività con macchinari tecnologicamente più all'avanguardia e locali più ampi.

Con nota prot. 39436-13 del 16/04/2013, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG ha trasmesso in allegato una copia della "dichiarazione" del Dirigente medico del Servizio SISP nella quale, precisato che il trasferimento è avvenuto nell'ambito del medesimo distretto socio sanitario, è stato illustrato brevemente l'iter autorizzativo del laboratorio caratterizzato dai seguenti eventi:

- a. in data 12/07/2012 il Servizio SISP ha rilasciato nulla osta igienico-sanitario propedeutico al rilascio da parte del comune di Cerignola del certificato di agibilità nella nuova sede in Cerignola alla via De Filippo 52/B;

- b. in data 13/07/2012 il comune di Cerignola ha rilasciato con provvedimento prot. n. 16629 l'autorizzazione all'esercizio di un laboratorio di analisi cliniche intestato alla dott.ssa Angela Gabriella Napolitano;
- c. in data 16/07/2012, la dott.ssa Napolitano ha comunicato al Direttore SISP il trasferimento ed la conseguente operatività del laboratorio, come dalla stessa già preannunciato in data 13/03/2012;
- d. in data 07/11/2012 è stato rilasciato parere igienico-sanitario per i locali già adibiti a laboratorio di analisi.

Con nota del 10/05/2013, acquisita al protocollo di questo Servizio in data 23/05/2013 col n. 2049, la dott.ssa Napolitano ha presentato istanza di "rilascio dell'autorizzazione regionale per il trasferimento definitivo dell'accreditamento dal comune di Carapelle al comune di Cerignola per l'esercizio del laboratorio di analisi cliniche, ai fini del mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede".

Con nota prot. 60017-13 del 14/06/2013, in riferimento all'istanza della dott.ssa Napolitano "intesa ad ottenere rilascio di attestazione ai sensi della L.R. n. 3/2005, per l'attività svolta nel comune di Cerignola (FG) di via Eduardo De Filippo n. 52/B", il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG ha comunicato a questo Servizio che "a conclusione della verifica ispettiva eseguita da personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica Area sud del Dipartimento di Prevenzione, la struttura è risultata in possesso dei requisiti minimi previsti dal R.R. n. 3/2005 per l'esercizio dell'attività specialistica di Medicina di Laboratorio (B.01.02)", allegandovi l'attestato rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica in data 09/05/2013.

Con nota di questo Servizio AOO/081/2581/APS1 del 03/07/2013 ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura in oggetto finalizzato alla verifica dei requisiti ulteriori previsti dal Regolamento Regionale n. 3/2005 e ss.mm.ii. ai fini dell'accreditamento istituzionale presso la nuova sede.

Con nota prot. 64629/13, in riscontro a quest'ultima nota, il Dipartimento di Prevenzione sopradetto ha comunicato che "in data 30/09/2013 è stato effettuato idoneo sopralluogo per le verifiche conclusive relative al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici così come previsti dalla L.R. 08/2004, dal R.R. 03/2005 ed in data 16/10/2013 è stata esaminata la documentazione acquisita nel corso dell'ispezione, ivi compresa quella integrativa trasmessa in data 11/10/2013" ed ha espresso "Giudizio Favorevole per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per le seguenti strutture: Laboratorio Generale di Base". Alla medesima nota è stato allegato fascicolo istruttorio su supporto informatico.

Considerato che il trasferimento di sede in oggetto è avvenuto nell'ambito del medesimo distretto socio-sanitario ed in virtù dell'autorizzazione all'esercizio nella nuova sede.

Ritenuti, quindi, sussistenti tutti i presupposti di legge per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale del Laboratorio di analisi chimico cliniche, "Check Up" della dott.ssa Napolitano Angela presso la nuova sede in Cerignola alla via De Filippo 52/B.

Per quanto suesposto, ai sensi degli articoli 24 e 29 comma 6 ter, L.R. n. 8/2004 e articolo 1, R.R. 18/2009, si propone il mantenimento dell'accreditamento istituzionale del Laboratorio Generale di Base di analisi chimico cliniche "Check Up" della dott.ssa Napolitano Angela, con sede in Cerignola alla via De Filippo 52/B, a seguito dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento rilasciata dal comune di Cerignola.

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.

Il Dirigente Ufficio Accreditamenti

Mauro Nicastro

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO
ACCREDITAMENTI E PROGRAMMAZIONE
SANITARIA DELL' ASSESSORATO
ALLE POLITICHE DELLA SALUTE

Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" e dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti.

DETERMINA

- Ai sensi degli articoli 24 e 29 comma 6 ter, L.R. n. 8/2004 e articolo 1, R.R. 18/2009, il mantenimento dell'accreditamento istituzionale del Laboratorio Generale di Base di analisi chimico cliniche "Check Up" della dott.ssa Napolitano Angela, con sede in Cerignola alla via De Filippo 52/B, a seguito dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento rilasciata dal comune di Cerignola.

- Di stabilire che, ai sensi dell'art. 24, commi 3 e 8, e dell'art. 29, co. 2 della L.R. n. 8/2004 s.m.i., questo Servizio provvederà, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione incaricato, alla verifica ed alla valutazione sulla persistenza dei requisiti di accreditamento con periodicità triennale ed ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata.

- Di notificare il presente provvedimento:

- Al Direttore Generale della ASL FG;

- Al Sindaco del Comune di Cerignola (FG)

- Al Sindaco del Comune di Carapelle (FG);

- Al legale rappresentante del Laboratorio di analisi chimico cliniche "Check Up" della dott.ssa Napolitano Angela in Cerignola alla via De Filippo 52/B.

- Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'Albo del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria/all'Albo Telematico (ove disponibile)
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale ed in copia al Servizio Bilancio e Ragioneria;
- sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- il presente atto, composto da n. 8 fasciate, è adottato in originale;
- viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente del Servizio APS

Silvia Papini
