

ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 DPGR n. 443/2015, è pubblicata in data odierna all'Albo di questa Sezione dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 03-12-2019

Il Responsabile
Indirizzo Indirizzo

N. 285 del 03/12/2019
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Sezione <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Accreditamenti e Qualità
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA:183/DIR/2019/ 00285

OGGETTO: Casa di Cura "Villa Verde Franco Ausiello S.r.l.", con sede in Taranto alla Via Golfi di Taranto n. 22. Attuazione pre intese approvate con D.G.R. n. 53 del 23/01/2018. Conferma autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale nella complessiva configurazione discipline/posti letto ai sensi degli art. 8 e 24, comma 3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 1095 del 04/07/2017 ed in conformità ai successivi provvedimenti di riordino della rete ospedaliera pubblica e privata, D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, comprensiva degli annessi servizi ambulatoriali diagnostici, assistenziali e strutture ambulatoriali.

Il Dirigente della Sezione

Vista la Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme in materia di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

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 di documenti digitali sui siti informatici;

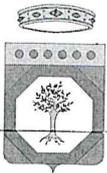
Visto l'art. 18 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 3261 del 28/7/98 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;



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

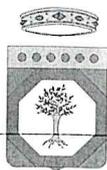
SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- 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"*;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto *"Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità"*;
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto *"Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione"*;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'offerta;
- Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;
- Vista la nota del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta prot. 6392 del 20/05/2019 di conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa di tipo B *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"*.

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6: *"Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5. 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 e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. 6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di*



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

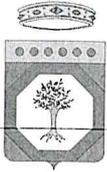
documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa";

- all'articolo 24, commi 1, 2 e 3: "1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. 2. 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. 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".

Con Determinazione Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento n. 50 del 02/03/2015, è stato disposto "ai sensi degli articoli 10, comma 1, punto 2 bis e 24, comma 5 bis della Legge Regionale n. 8/2004, il trasferimento della titolarità di tutte le autorizzazioni di competenza regionale e di tutti gli accreditamenti relativi alle attività di ricovero e alle attività specialistiche ambulatoriali da "Casa di Cura Villa Verde Eredi Franco Ausiello di Ausiello - Ladiana & C. S.n.c." a "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l.", con sede in Taranto alla via Golfo di Taranto."

Con Determinazione Dirigenziale del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento n. 347 del 07/12/2015, in attuazione delle pre-intese approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1240/2013 ed in conformità all'allegato "A 8" ivi contenuto è stato disposto:

- ✓ *"di confermare l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 8 del 28 maggio 2004, della "Casa di Cura Villa Verde", con sede in Taranto alla Va Golfo di Taranto n. 22 per le seguenti discipline e relativi posti letto nella loro complessiva configurazione:*
 - *n. 13 p.l. di Cardiochirurgia*
 - *n. 24 p.l. di Cardiologia*
 - *n. 28 p.l. di Geriatria*
 - *n. 20 p.l. di Medicina Generale*
 - *n. 8 p.l. di Oncologia*
 - *n. 15 p.l. di Pneumologia*
 - *n. 45 p.l. di Recupero e Riabilitazione Funzionale*
 - *n. 10 p.l. di Riabilitazione Cardiologica*
 - *n. 15 p.l. di Riabilitazione Pneumologica*



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

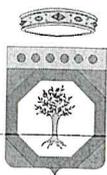
- n. 6 p.l. di Terapia Intensiva Post Chirurgica
- n. 8 p.l. di U.T.I.C.;
- ✓ *"di confermare l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 8 del 28 maggio 2004, della "Casa di Cura Villa Verde", con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22 per le seguenti discipline e relativi posti letto nella loro complessiva configurazione:*
 - n. 13 p.l. di Cardiochirurgia
 - n. 24 p.l. di Cardiologia
 - n. 28 p.l. di Geriatria
 - n. 20 p.l. di Medicina Generale
 - n. 3 p.l. di Oncologia
 - n. 12 p.l. di Pneumologia
 - n. 30 p.l. di Recupero e Riabilitazione Funzionale
 - n. 10 p.l. di Riabilitazione Cardiologica
 - n. 10 p.l. di Riabilitazione Pneumologica
 - n. 6 di Terapia Intensiva Post Chirurgica
 - n. 8 p.l. di U.T.I.C.;
- ✓ *"di provvedere con successivo provvedimento all'attribuzione della fascia funzionale (...)"*;

Con Determinazione Dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta n. 143 dell'11/04/2018, è stata confermata *"la fascia funzione "A" alla "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l. (già "Casa di Cura Villa Verde Eredi Franco Ausiello di Ausiello – Ladiana & C. S.n.c.), con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22, nella nuova complessiva configurazione dei posti letto accreditati di cui alla determinazione dirigenziale n. 347 del 07/12/2015."*

Già con Determinazione Dirigenziale del Settore Programmazione e Gestione Sanitaria n. 401 del 26/11/2007 è stato conferito *"l'accreditamento istituzionale alla Casa di Cura Villa Verde eredi Franco Ausiello-Ladiana & C. s.n.c. con sede a Taranto in Via Golfo di Taranto, 22 per l'attività di poliambulatorio specialistico delle discipline di seguito indicate:*

- Cod. 90 Medicina Interna
- Cod. 90 Geriatria
- Cod. 79 Oncologia
- Cod. 90 Reumatologia
- Cod. 90 Medicina del Lavoro
- Cod. 91 Terapia Antalgica
- Cod. 06 Diabetologia, Dietologia, Malattie Metaboliche
- Cod. 07 Gastroenterologia, epatologia
- Cod. 07 Endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica
- Cod. 17 Pneumologia, Fisiopatologia respiratoria, Riabilitazione respiratoria
- Cod. 17 Endoscopia bronchiale
- Cod. 37 Diagnostica vascolare
- Cod. 20 Psicodiagnostica e Psicoterapia
- Cod. 11 Neurologia e diagnostica neurofisiologica
- Cod. 12 Oculistica";

Con Determinazioni Dirigenziali nn. 114/2012, 126/2014 e 65/2017 la Casa di Cura Villa Verde è stata autorizzata ad effettuare prestazioni da erogarsi in regime di day service relative ai Follow Up Iperensione e Follow Up Diabete e prestazioni da erogarsi in regime di day service riconducibili



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

alle discipline di Cardiologia, Geriatria, Medicina Generale, Oncologia, Pneumologia, Recupero e Riabilitazione Funzionale nonché relative a PAC terapeutici per somministrazione controllata di farmaci.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1095 del 04/07/2017 ad oggetto: *“Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale n. 7/2017. Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Approvazione pre – intese con le Case di Cura private accreditate”*, è stata operata una rimodulazione delle discipline/posti letto dell'ospedalità privata, prevedendo per la *“Casa di Cura Villa Verde S.r.l.”* la seguente configurazione delle discipline/posti letto:

- Cardiochirurgia	n. 18 p.l. accreditati	-
- Cardiologia	n. 24 p.l. accreditati	-
- Geriatria	n. 26 p.l. accreditati	-
- Medicina Generale	n. 20 p.l. accreditati	-
- Terapia Intensiva	n. 6 p.l. accreditati	-
- Unità Coronarica	n. 8 p.l. accreditati	-
- Recupero e Riabilitazione	n. 50 p.l. accreditati	n. 20 p.l. autorizzati
- Oncologia	-	n. 5 p.l. autorizzati
- Pneumologia	n. 12 p.l. accreditati	n. 3 p.l. autorizzati

per un totale di n. 164 posti letto accreditati e n. 28 posti letto autorizzati.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 53 del 23/01/2018 ad oggetto *“Approvazione – Regolamento regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”*, è stata confermata la configurazione dei posti letto accreditati e dei posti letto autorizzati della *“Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l.”*.

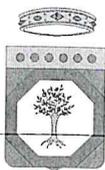
Il Regolamento Regionale 19 febbraio 2018, n. 3, ad oggetto *“Approvazione – Regolamento regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”*, ha confermato alla *“TABELLA C_BIS”* per la Casa di Cura Villa Verde di Taranto n. 164 posti letto accreditati ed i seguenti Servizi senza posti letto:

- Emodinamica
- Direzione Sanitaria Ospedaliera
- Laboratorio Analisi
- Radiologia.

Con nota prot. n. 232/18 Amm. del 05/06/2018, l'Amministratore Unico e Legale Rappresentante di *“Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l.”* (...) premesso:

- *“che la Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l., rientrando nella tipologia medico chirurgica polispecialistica, è dotata di n. 192 posti letto autorizzati all'esercizio di cui n. 164 posti letto già accreditati istituzionalmente con Determina Dirigenziale n. 347 del 07/12/2015;*
- *che il Comune di Taranto ha rilasciato in data 18/04/2018 l'atto autorizzativo n. 4 avente ad oggetto: Autorizzazione alla realizzazione, senza opere, per modifica delle discipline di posti letto rispetto a quelli già autorizzati, che prevede la modifica delle discipline dei posti letto in conformità a quanto contenuto nella scheda relativa alle preintese 2017 allegata alla D.G.R. n. 1095/2017 e successivo R.R. n. 3/2018”*

ha chiesto:



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

"1) ai sensi della L.R. n. 9/2017, il rilascio dell'**AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO** per n. 05 posti letto di Cardiocirurgia (Cod. Disciplina 07);

2) ai sensi della L.R. n. 9/2017, il rilascio dell'**ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** per n. 05 posti letto di Cardiocirurgia (Cod. Disciplina 07), in conformità a quanto previsto dalla D.G.R. n. 1095/2017 e successivo R.R. n. 3/2018;

3) la **CONFERMA** di inquadramento nella **FASCIA FUNZIONALE "A"** per n. 05 p.l. di Cardiocirurgia (Cod. Disciplina 07).

In conseguenza della suddetta richiesta, la Casa di Cura assumerà la seguente configurazione di discipline/posti letto:

POSTI LETTO AUTORIZZATI E ACCREDITATI	POSTI LETTO AUTORIZZATI NON ACCREDITATI
Geriatrica: 26 p.l.	
Riabilitazione: 30 p.l.	Riabilitazione: 20 p.l.
Medicina: 20 p.l.	
Pneumologia: 12 p.l.	Pneumologia: 3 p.l.
Riab. Cardio-Respiratoria: 20 p.l.	
Cardiologia: 24 p.l.	
UTIC: 8 p.l.	
Cardiocirurgia: 18 p.l.	
TIC: 6 p.l.	
	Oncologia: 5 p.l.

Il legale rappresentante, a tale fine, ha dichiarato:

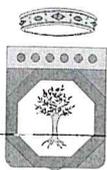
"(...)

- 1) che la Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l. è stata autorizzata alla realizzazione, senza opere, della modifica delle discipline di 3 p.l. di Oncologia e 2 p.l. di Geriatria in 5 p.l. di Cardiocirurgia, con Atto Autorizzativo n. 4 rilasciato dal Comune di Taranto in data 18/04/2018;
- 2) che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi per l'Autorizzazione, in conformità a quanto richiesto dal Regolamento Regionale n. 3 del 13/01/2005 e ss.mm.e ii.;
- 3) che la struttura è in possesso dei requisiti ulteriori per l'Accreditamento, in conformità a quanto richiesto dal Regolamento Regionale n. 3 del 13/01/2005 e ss.mm.e ii.;
- 4) che la Direzione Sanitaria è affidata al Dott. RUSSO Luca (...), laureato in Medicina e Chirurgia (...), specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Taranto";

ed allegato la "copia dell'Atto Autorizzativo n. 4 rilasciato dal Comune di Taranto in data 18/04/2018".

Da un raffronto tra la dotazione dei posti letto/discipline rivenienti dai sopra citati provvedimenti e quella attuale di cui alle DD.GG.RR. nn. 1095/2017 e 53/2018 risulta per la Casa di Cura Villa Verde una rimodulazione dei medesimi posti letto/discipline per cui sarà necessario procedere nei seguenti termini:

- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
n. 5 p.l. di Cardiocirurgia;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:



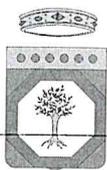
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- n. 5 p.l. di Cardiocirurgia
- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
n. 3 p.l. di Oncologia;
n. 2 p.l. di Geriatria;
- revocare l'accREDITAMENTO istituzionale per la seguente disciplina/posti letto:
n. 3 p.l. di Oncologia;
n. 2 p.l. di Geriatria.

Con nota prot. AOO_183/2851 del 04/03/2019, ai fini dell'adozione del provvedimento di aggiornamento/conferma del numero di posti letto autorizzati e accreditati, nonché di conferma/attribuzione della fascia funzionale di competenza, questa Sezione ha invitato:

- *"l'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l." a trasmettere alla scrivente Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE ai sensi dell'articolo 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi numero e qualifiche del personale da impegnare nella Casa di Cura in oggetto, distinto per unità operative/reparti;*
- *il Dipartimento di Prevenzione della ASL LE ad effettuare idoneo sopralluogo presso "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l." con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22, finalizzato:*
 - *alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., previsti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Cura nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto così come individuata dalla sopra citata D.G.R. n. 53/2018, comprensiva degli annessi servizi diagnostici ed assistenziali, tenuto conto anche dell'erogazione delle prestazioni in regime di day service come sopra specificate;*
 - *alla verifica della persistenza dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., previsti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale delle attività specialistiche ambulatoriali accreditate con DD n. 401/2007 di:*
 - *Cod. 90 Medicina Interna*
 - *Cod. 90 Geriatria*
 - *Cod. 79 Oncologia*
 - *Cod. 90 Reumatologia*
 - *Cod. 90 Medicina del Lavoro*
 - *Cod. 91 Terapia Antalgica*
 - *Cod. 06 Diabetologia, Dietologia, Malattie Metaboliche*
 - *Cod. 07 Gastroenterologia, epatologia*
 - *Cod. 07 Endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica*
 - *Cod. 17 Pneumologia, Fisiopatologia respiratoria, Riabilitazione respiratoria*
 - *Cod. 17 Endoscopia bronchiale*
 - *Cod. 37 Diagnostica vascolare*
 - *Cod. 20 Psicodiagnostica e Psicoterapia*
 - *Cod. 11 Neurologia e diagnostica neurofisiologica*
 - *Cod. 12 Oculistica"*
 - *alla verifica della persistenza dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., previsti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale delle attività specialistiche ambulatoriali accreditate ex lege di:*



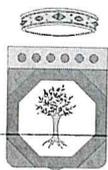
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- *Medicina di Laboratorio, di Diagnostica per Immagini senza l'utilizzo delle grandi macchine, di Diagnostica per Immagini con l'utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC), di Cardiologia e di Fisiokinesiterapia;*
- *alla verifica, previa identificazione delle eventuali ulteriori strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio, del possesso dei requisiti minimi di cui al R.R. n. 3/2005 Sez. B.01. in capo alle stesse*
- *alla verifica finalizzata alla classificazione della predetta Casa di Cura sulla base di una attenta analisi di quanto disposto ai punti a) e b) dell'art. 12 della L.R. n. 51/85 e, comunque, tenendo conto di quanto previsto dal D.M. 30/6/75 per ciò che concerne l'attribuzione delle fasce funzionali e di quanto disposto dal Consiglio Regionale con la Deliberazione n. 995/95 e s.m.i."*

Con nota pec del 23/07/2019 prot. 109090 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE ha comunicato che: "si è conclusa con esito positivo:

1. *la verifica di sussistenza dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici, ulteriori generali e specifici di cui al RR n. 3/2005 per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Cura nella nuova e complessiva configurazione dei 192 pl, con annessi servizi generali e l'erogazione delle prestazioni in day service delle discipline di medicina, geriatria, cardiologia, oncologia e pneumologia, così come di seguito configurati [segue tabella conforme a previsione D.G.R. 1095/2017 sopracitata];*
2. *la verifica di persistenza dei requisiti minimi e ulteriori generali e specifici di cui al RR. n. 3/2010, previsti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti attività ambulatoriali:*
 - attività ambulatoriali accreditate
 - *Oculistica*
 - *Diagnostica vascolare*
 - *geriatria*
 - *reumatologia*
 - *medicina interna*
 - *oncologia*
 - *medicina del lavoro*
 - *terapia antalgica*
 - *neurologia e diagnostica neurofisiologica*
 - *endoscopia bronchiale*
 - *endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica*
 - *pneumologia, fisiopatologia e riabilitazione respiratoria*
 - *gastroenterologia ed epatologia*
 - *endocrinologia, diabetologia, dietologia e malattie metaboliche*
 - *psicodiagnostica e psicoterapia*
 - attività autorizzate e accreditate ex Lege
 - *diagnostica per immagini plurispecialistica senza utilizzo di grandi macchine (con RMN dedicata S-scan da 0,25 tesla con architettura aperta a "C"*
 - *diagnostica per immagini plurispecialistica con utilizzo di grandi macchine (TAC)*
 - *medicina fisica e riabilitazione (FKT)*
 - *medicina di laboratorio di base con settore specializzato in microbiologia e virologia*
 - *cardiologia e riabilitazione cardiologica*
3. *la verifica di sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori generali e specifici di cui al RR n. 3/2010, previsti per l'autorizzazione all'esercizio istituzionale per le seguenti ulteriori attività ambulatoriali:*



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- *endocrinologia*
- *riabilitazione cardiologica*
- 4. *la verifica di sussistenza dei requisiti per la classificazione in fascia "A".*

Le attività amministrative e gestionali sono coordinate dal Direttore Amministrativo dott. Cosimo Ausiello, mentre la Direzione Sanitaria è affidata al Dott. Luca Lorusso.

Alla predetta nota sono stati allegati: griglia "di verifica dei requisiti per l'assegnazione della fascia funzionale" ed elenco del personale accompagnato da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Per quanto su esposto, in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 1095/2017 ed in conformità ai successivi provvedimenti di riordino della rete ospedaliera pubblica e privata, D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, nei confronti della "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l." con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22, si propone:

- di autorizzare all'esercizio, ai sensi dell'articolo 8, L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, n. 5 p.l. di Cardiochirurgia;
- di accreditare istituzionalmente, ai sensi dell'articolo 24 L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, n. 5 p.l. di Cardiochirurgia
- di revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 3 p.l. di Oncologia;
 - n. 2 p.l. di Geriatria;
- di revocare l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti discipline/posti letto
 - n. 3 p.l. di Oncologia;
 - n. 2 p.l. di Geriatria;
- di confermare, pertanto, l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti discipline/posti letto nella loro complessiva configurazione per un totale di n. 192 (n. 164 accreditati e 28 autorizzati all'esercizio), con annessi servizi generali, come da seguente schema:

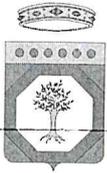
- Cardiochirurgia	n. 18 p.l. accreditati	-
- Cardiologia	n. 24 p.l. accreditati	-
- Geriatria	n. 26 p.l. accreditati	-
- Medicina Generale	n. 20 p.l. accreditati	-
- Terapia Intensiva	n. 6 p.l. accreditati	-
- Unità Coronarica	n. 8 p.l. accreditati	-
- Recupero e Riabilitazione	n. 50 p.l. accreditati	n. 20 p.l. autorizzati
- Oncologia	-	n. 5 p.l. autorizzati
- Pneumologia	n. 12 p.l. accreditati	n. 3 p.l. autorizzati;
- di confermare, altresì, l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale per le seguenti attività ambulatoriali:
 - Oculistica
 - Diagnostica vascolare
 - geriatria



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- reumatologia
 - medicina interna
 - oncologia
 - medicina del lavoro
 - terapia antalgica
 - neurologia e diagnostica neurofisiologica
 - endoscopia bronchiale
 - endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica
 - pneumologia, fisiopatologia e riabilitazione respiratoria
 - gastroenterologia ed epatologia
 - endocrinologia, diabetologia, dietologia e malattie metaboliche
 - psicodiagnostica e psicoterapia
 - diagnostica per immagini plurispecialistica senza utilizzo di grandi macchine (con RMN dedicata S-scan da 0,25 tesla con architettura aperta a "C")
 - diagnostica per immagini plurispecialistica con utilizzo di grandi macchine (TAC)
 - medicina fisica e riabilitazione (FKT)
 - medicina di laboratorio di base con settore specializzato in microbiologia e virologia
 - cardiologia e riabilitazione cardiologica;
- di rinviare a successivo atto il riconoscimento e/o conferma, all'esito della valutazione della Commissione competente, della fascia funzionale ex art. 12 L.R. n. 51/85;
 - di precisare che:
 - il rappresentante legale è tenuto a comunicare a questa Sezione, 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'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento sono detenuti subordinatamente alla permanenza e dei requisiti minimi ed ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché, per quest'ultimo, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., fermo restando l'obbligo di cui all'art. 16, comma 1, il legale rappresentante *"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"*



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

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.

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

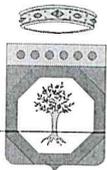
Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE
STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla P.O. "Analisi normativa gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO strutture sanitarie pubbliche" e confermata dal Dirigente del Servizio AccREDITamenti e Qualità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla P.O. "Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO strutture sanitarie pubbliche" e dal Dirigente del Servizio AccREDITamenti e Qualità.
- ritenuto di dover provvedere in merito;



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

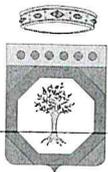
SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

D E T E R M I N A

in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 1095/2017 ed in conformità ai successivi provvedimenti di riordino della rete ospedaliera pubblica e privata, D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, nei confronti della "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l." con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22:

- di autorizzare all'esercizio, ai sensi dell'articolo 8, L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, n. 5 p.l. di Cardiocirurgia;
- di accreditare istituzionalmente, ai sensi dell'articolo 24 L.R. n. 9 del 2 maggio 2017, n. 5 p.l. di Cardiocirurgia
- di revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 3 p.l. di Oncologia;
 - n. 2 p.l. di Geriatria;
- di revocare l'accredito istituzionale per le seguenti discipline/posti letto
 - n. 3 p.l. di Oncologia;
 - n. 2 p.l. di Geriatria;
- di confermare, pertanto, l'autorizzazione all'esercizio e l'accredito istituzionale per le seguenti discipline/posti letto nella loro complessiva configurazione per un totale di n. 192 (n. 164 accreditati e 28 autorizzati all'esercizio), con annessi servizi generali, come da seguente schema:

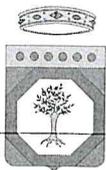
-	Cardiocirurgia	n. 18 p.l. accreditati	-
-	Cardiologia	n. 24 p.l. accreditati	-
-	Geriatria	n. 26 p.l. accreditati	-
-	Medicina Generale	n. 20 p.l. accreditati	-
-	Terapia Intensiva	n. 6 p.l. accreditati	-
-	Unità Coronarica	n. 8 p.l. accreditati	-
-	Recupero e Riabilitazione	n. 50 p.l. accreditati	n. 20 p.l. autorizzati
-	Oncologia	-	n. 5 p.l. autorizzati
-	Pneumologia	n. 12 p.l. accreditati	n. 3 p.l. autorizzati;
- di confermare, altresì, l'autorizzazione all'esercizio e l'accredito istituzionale per le seguenti attività ambulatoriali:
 - Oculistica
 - Diagnostica vascolare
 - geriatria
 - reumatologia
 - medicina interna
 - oncologia
 - medicina del lavoro
 - terapia antalgica
 - neurologia e diagnostica neurofisiologica



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- endoscopia bronchiale
 - endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica
 - pneumologia, fisiopatologia e riabilitazione respiratoria
 - gastroenterologia ed epatologia
 - endocrinologia, diabetologia, dietologia e malattie metaboliche
 - psicodiagnostica e psicoterapia
 - diagnostica per immagini plurispecialistica senza utilizzo di grandi macchine (con RMN dedicata S-scan da 0,25 tesla con architettura aperta a "C")
 - diagnostica per immagini plurispecialistica con utilizzo di grandi macchine (TAC)
 - medicina fisica e riabilitazione (FKT)
 - medicina di laboratorio di base con settore specializzato in microbiologia e virologia
 - cardiologia e riabilitazione cardiologica;
- di rinviare a successivo atto il riconoscimento e/o conferma, all'esito della valutazione della Commissione competente, della fascia funzionale ex art. 12 L.R. n. 51/85;
 - di precisare che:
 - il rappresentante legale è tenuto a comunicare a questa Sezione, 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'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento sono detenuti subordinatamente alla permanenza e dei requisiti minimi ed ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché, per quest'ultimo, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., fermo restando l'obbligo di cui all'art. 16, comma 1, il legale rappresentante *"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."*;



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- 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 della "Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello S.r.l." con sede in Taranto alla Via Golfo di Taranto n. 22;
 - al Direttore Generale della ASL TA

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/all'Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso al Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- e) il presente atto, composto da n. 15 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione
(Giovanni Campobasso)

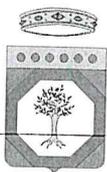
I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile della Sezione, è conforme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

La P.O. "Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO

strutture sanitarie pubbliche"

(Felice Altamura)

Il Dirigente Servizio AccREDITamenti e Qualità (Mauro Nicastro)



Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16, comma 3 del D.P.G.R. n. 161 del 22/2/2008, viene pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

dal 03-12-2019 al 16-12-2019

Il Responsabile

Regione Puglia

Sezione Strategie e governo dell'offerta

Il presente atto originale, composto da n° 15 fasciate, comprese gli allegati, è depositato presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, Via Gentile n. 52.

Bari, 03-12-2019

Il Responsabile