

**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, 30-12-2019

Il Responsabile  
*Fiammi Luchino*

N. 337 del 30, 12, 2019  
del Registro delle Determinazioni

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

Codice CIFRA:183/DIR/2019/ 8337

**OGGETTO:** Casa di Cura "Ospedale Santa Maria S.p.A.", con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22. Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale, nella nuova complessiva configurazione delle 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. 23/2019.

**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;

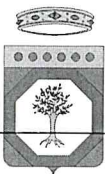
**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

**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;

**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";



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITÀ**

**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;

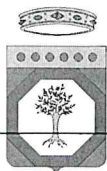
**Vista** la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell’incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

**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 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”*;



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

- 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".

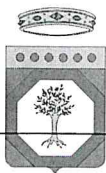
Con determinazione dirigenziale n. 326 del 25/11/2015, in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 3007/2012 ed in conformità all'allegato "A2" ivi contenuto, la Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento ha riconosciuto e/o confermato l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale nelle discipline/posti letto secondo la seguente configurazione complessiva:

|                               |                        |                       |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------|
| - Cardiochirurgia             | n. 23 p.l. accreditati | -                     |
| - Cardiologia                 | n. 22 p.l. accreditati | -                     |
| - Chirurgia Generale          | n. 12 p.l. accreditati | n. 4 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Plastica          | -                      | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Vascolare         | n. 13 p.l. accreditati | -                     |
| - Ortopedia e Traum.          | n. 18 p.l. accreditati | n. 2 p.l. autorizzati |
| - Ostetricia e Ginec.         | n. 38 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Urologia                    | n. 8 p.l. accreditati  | -                     |
| - Terapia Intensiva           | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
| - Unità Coronarica            | n. 4 p.l. accreditati  | -                     |
| - Recupero e Riab. Funz.      | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
| - Riabilitazione cardiologica | n. 10 p.l. accreditati | -                     |

per un totale di n. 168 p.l. accreditati e n. 16 p.l. autorizzati, e confermato, ai sensi dell'art. 17, commi 1 e 2 della L.R. 26 del 09 agosto 2006, l'attribuzione della fascia funzionale "A";

Con D.D. n. 12 del 07/09/2016 la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha confermato in capo alla Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di Centro di PMA di II Livello.

Già con DD.GG. nn. 36 del 19/03/2012 e 117 del 24/09/2014 la Casa di Cura Santa Maria è stata autorizzata all'effettuazione di prestazioni da erogarsi in regime di day service riconducibili alle discipline di Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ostetricia e Ginecologia, Riabilitazione e Recupero Funzionale, Ortopedia e Traumatologia, Urologia.



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

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, prevedendo per la Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" la seguente configurazione delle discipline/posti letto:

|                             |                        |                       |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| - Cardiocirurgia            | n. 23 p.l. accreditati | -                     |
| - Cardiologia               | n. 20 p.l. accreditati | n. 2 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Generale        | n. 18 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Maxillofacciale | n. 1 p.l. accreditato  | n. 1 p.l. autorizzato |
| - Chirurgia Plastica        | n. 2 p.l. accreditati  | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Vascolare       | -                      | -                     |
| - Oculistica                | n. 1 p.l. accreditato  | -                     |
| - Ortopedia e Traum.        | n. 18 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Ostetricia e Ginec.       | n. 35 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Urologia                  | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
| - Terapia Intensiva         | n. 8 p.l. accreditati  | -                     |
| - Unità Coronarica          | n. 6 p.l. accreditati  | -                     |
| - Recupero e Riab. Funz.    | n. 10 p.l. accreditati | -                     |

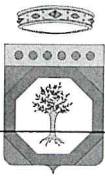
per un totale di n. 152 posti letto accreditati e n. 22 posti letto autorizzati.

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 stato, tra l'altro, preso atto "della richiesta di rettifica a parità di posti letto rappresentata dal Gruppo GVM "Care e Research", rispetto alle tabelle riportate nell'allegato della D.G.R. n. 1095 del 4/07/2017", a seguito della quale la configurazione dei posti letto accreditati e dei posti letto autorizzati della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" è la seguente:

|                             |                        |                       |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| - Cardiocirurgia            | n. 23 p.l. accreditati | n. 3 p.l. autorizzati |
| - Cardiologia               | n. 20 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Generale        | n. 18 p.l. accreditati | n. 7 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Maxillofacciale | n. 1 p.l. accreditato  | n. 1 p.l. autorizzato |
| - Chirurgia Plastica        | n. 2 p.l. accreditati  | n. 4 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Vascolare       | -                      | -                     |
| - Oculistica                | n. 1 p.l. accreditato  | -                     |
| - Ortopedia e Traum.        | n. 18 p.l. accreditati | n. 6 p.l. autorizzati |
| - Ostetricia e Ginec.       | n. 35 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Urologia                  | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
| - Terapia Intensiva         | n. 8 p.l. accreditati  | -                     |
| - Unità Coronarica          | n. 6 p.l. accreditati  | -                     |
| - Recupero e Riab. Funz.    | n. 10 p.l. accreditati | -                     |

per un totale di n. 152 posti letto accreditati e n. 31 posti letto autorizzati.

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 "Ospedale Santa Maria" di Bari n. 152 posti letto accreditati ed i seguenti Servizi senza posti letto:



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

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

La Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" risulta, inoltre, accreditata istituzionalmente *ex lege* ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010 per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale privata accreditata:

- Medicina di Laboratorio;
- Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
- Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN).

Con nota prot. 153/WAD/ES del 06/12/2018, ad oggetto "Attuazione pre-intese 2017" il Responsabile Affari Generali e l'Amministratore Delegato del GVM Care & Research in Puglia hanno comunicato che "in continuità con il processo di riorganizzazione dei posti letto in dotazione ai presidi ospedalieri del GVM Care & Research in Puglia avviato nell'ambito delle Preintese sottoscritte con la Regione Puglia (DGR 4 luglio 2017 n. 1095 e DGR 23 Gennaio 2018 n. 53), si trasmettono in allegato le relative istanze per l'ottenimento delle autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO, per le discipline ed i posti letto ivi contenuti.

AREA METROPOLITANA DI BARI

1. **Anthea Hospital Srl**
  - Presidio di Bari – (autorizzazione all'esercizio ed accREDITAMENTO in un unico procedimento) (all.1)
  - Presidio di Conversano – Villa Lucia Hospital (autorizzazione all'esercizio ed accREDITAMENTO in un unico procedimento) (all.2)
2. **Ospedale Santa Maria Spa** (autorizzazione all'esercizio ed accREDITAMENTO in unico procedimento) (all.3)

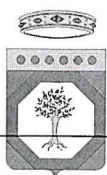
AREA JONICO-SALENTINA

3. **Città di Lecce Hospital**
  - Presidio di Lecce (autorizzazione all'esercizio ) (all.4)
  - Presidio di Taranto – D'Amore Hospital (autorizzazione all'esercizio) (all.5)

Attraverso detto procedimento si è inteso attuare una più razionale allocazione dei posti letto, trattandosi tutti di presidi ospedalieri sottoposti alla direzione e controllo del GVM Care & Research.

Ed infatti:

- Nell'Area Metropolitana di Bari, verranno effettuati trasferimenti di unità operative tra i tre stabilimenti ospedalieri, ovvero potenziate/depotenziate alcune discipline. A tali variazioni sono connesse significative modificazioni degli assetti organizzativi stante la necessità di garantire, senza soluzione di continuità, la prosecuzione delle attività assistenziali presso il presidio di origine fino al momento del trasferimento delle unità operative presso il nuovo presidio, che potrà avvenire successivamente all'adozione dei futuri provvedimenti regionali, il cui momento di emissione non è, ad oggi, prevedibile.
- Conseguentemente, con riferimento alle dichiarazioni da rendere in conformità con quanto previsto all'art. 8, comma 2 della L.R. 9/2017 e s.m.i., dette unità operative accreditate oggetto del trasferimento / potenziamento dispongono già dei requisiti organizzativi previsti dalla vigente regolamentazione, essendo le stesse anche di recente



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

valutate dai competenti organi ed oggetto di provvedimenti regionali (accreditamento/fascia).

- Detti requisiti organizzativi verranno mantenuti anche a seguito dell'attivazione delle unità operative interessate attraverso il trasferimento del relativo personale. Rimane evidente che tali nuovi assetti organizzativi connessi alle risorse umane – per evidenti esigenze di continuità assistenziale – potranno essere resi operativi solo nel momento dell'effettivo ottenimento delle autorizzazioni ed accreditamenti previsti dalle pre-intese. (...)"

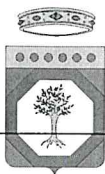
Con nota prot. n. 153/3/WAD/ES del 06/12/2018, allegata alla predetta nota 153/WAD/ES/2018, l'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante di Ospedale Santa Maria S.p.A. ha comunicato che:

" 1) l'Ospedale Santa Maria, ai sensi del punto 1.1 dell'art. 5 della L.R. 9/17 è una struttura sanitaria polispecialistica, accreditata, giusta conferma come da D.D. 25-11-2015 n. 326, che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo, con la dotazione di posti letto riportata nel riquadro "Assetto Attuale" di cui al seguente prospetto:

| ASSETTO ATTUALE (ante Pre Intese 2017) |                    |                     |                | NUOVO ASSETTO (Attuazione Pre Intese 2017) |                    |                     |                      |
|--|--------------------|---------------------|----------------|--|--------------------|---------------------|----------------------|
| DISCIPLINE                             | SANTA MARIA        |                     |                | DISCIPLINE                                 | SANTA MARIA        |                     |                      |
|  | Posti Letto Accred | Posti Letto Autoriz | Totale Attuale |  | Posti Letto Accred | Posti Letto Autoriz | Totale Nuovo Assetto |
| cardiologia                            | 23                 | -                   | 23             | cardiologia                                | 23                 | 3                   | 26                   |
| cardiologia                            | 22                 | -                   | 22             | cardiologia                                | 20                 | 5                   | 25                   |
| chirurgia generale                     | 12                 | 4                   | 16             | chirurgia generale                         | 18                 | 7                   | 25                   |
| Chirurgia Vascolare                    | 13                 | -                   | 13             | Chirurgia Vascolare                        | -                  | -                   | -                    |
| Chirurgia Plastica                     | -                  | 5                   | 5              | Chirurgia Plastica                         | 2                  | 4                   | 6                    |
| ortopedia                              | 18                 | 2                   | 20             | ortopedia                                  | 18                 | 6                   | 24                   |
| ostetricia e ginecol.                  | 38                 | 5                   | 43             | ostetricia e ginecol.                      | 35                 | 5                   | 40                   |
| urologia                               | 8                  | -                   | 8              | Urologia                                   | 10                 | -                   | 10                   |
| Rianimazione                           | 10                 | -                   | 10             | Rianimazione                               | 8                  | -                   | 8                    |
| utic                                   | 4                  | -                   | 4              | utic                                       | 6                  | -                   | 6                    |
| oculistica                             | -                  | -                   | -              | oculistica                                 | 1                  | -                   | 1                    |
| Maxillofacciale                        | -                  | -                   | -              | Maxillofacciale                            | 1                  | 1                   | 2                    |
| <b>SUB Totale</b>                      | <b>148</b>         | <b>16</b>           | <b>164</b>     | <b>SUB Totale</b>                          | <b>142</b>         | <b>31</b>           | <b>173</b>           |
| riabilitazione                         | 20                 | -                   | 20             | riabilitazione                             | 10                 | -                   | 10                   |
| <b>TOTALE</b>                          | <b>168</b>         | <b>16</b>           | <b>184</b>     | <b>TOTALE</b>                              | <b>152</b>         | <b>31</b>           | <b>183</b>           |

2) l'Ospedale Santa Maria, inoltre, eroga in regime di autorizzazione e/o accreditamento, prestazioni sanitarie rientranti nelle seguenti tipologie come definite dal predetto art. 5 della L.R. 9/17: procreazione medicalmente assistita (punto 1.4); prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, anche nel campo della diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine (punti 1.6 e 1.7), medicina di laboratorio;

3) su istanza prot. 307/2018/WAD/ES del 21.09.2018, comunicata anche alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia, in ordine al "Nuovo Assetto" previsto dalle dette pre-intese, il Comune di Bari – Ripartizione Urbanistica ed Edilizia Privata con proprio provvedimento dirigenziale prot. 31439 del 20 novembre 2018 ha autorizzato la realizzazione senza lavori, di interventi finalizzati alla trasformazione dei posti letto previsti dalle pre-intese



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

di cui alla cit. DGR 4 Luglio 2017, n. 1095 e dalla successiva DGR 23 Gennaio 2018 n. 53, di seguito indicati:

| <b>Posti Letto Autorizzati alla Realizzazione</b> |           |
|---|-----------|
| Cardiochirurgia                                   | 3         |
| cardiologia                                       | 3         |
| Chirurgia Generale                                | 9         |
| Chirurgia Plastica                                | 1         |
| ortopedia   | 4         |
| urologia  | 2         |
| utic  | 2         |
| oculistica  | 1         |
| Maxillofacciale                                   | 2         |
| <b>SUB Totale</b>                                 | <b>27</b> |

ed ha chiesto - ai sensi dell'art. 8, dell'art. 24, comma 2 e dell'art. 25 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in conformità con quanto disposto dalla DGR 4 Luglio 2017, n. 1095 e dalla DGR 23 Gennaio 2018 n. 53 e con riferimento al "Nuovo Assetto" come sopra riportato al punto 3): - il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale in un unico procedimento, dei seguenti posti letto trasformati, e specificatamente:

A. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le seguenti attività sanitarie e posti letto:

| <b>Posti Letto da Autorizzare all'ESERCIZIO</b> |           |
|---|-----------|
| cardiochirurgia                                 | 3         |
| cardiologia                                     | 3         |
| chirurgia generale                              | 9         |
| Chirurgia Plastica                              | 1         |
| ortopedia                                       | 4         |
| urologia  | 2         |
| utic  | 2         |
| oculistica                                      | 1         |
| Maxillofacciale                                 | 2         |
| <b>SUB Totale</b>                               | <b>27</b> |

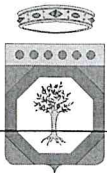
B. il contestuale rilascio dell'accreditamento istituzionale per le seguenti attività sanitarie e posti letto:

| <b>Posti Letto da Accreditare</b> |           |
|-----------------------------------|-----------|
| chirurgia generale                | 6         |
| Chirurgia Plastica                | 2         |
| urologia                          | 2         |
| utic                              | 2         |
| oculistica                        | 1         |
| Maxillofacciale                   | 1         |
| <b>SUB Totale</b>                 | <b>14</b> |

Il legale rappresentante, a tal fine, ha dichiarato che:

"(...)

- l'immobile è munito di attestazione di agibilità ex art. 25 del DPR n. 380/01 Comune di bari del 25/09/2008;
- Ospedale Santa Maria S.p.A. rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro;
- In ordine alle prestazioni di ricovero ospedaliero e servizi accessori a cui si riferisce la presente richiesta di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, Ospedale Santa Maria SpA è in possesso di molteplici Determinazioni Dirigenziali della Regione Puglia di



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

*autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale, di cui ultima la D.D. 25-11-2015 n. 326 ;*

- d) *lo stabilimento è in possesso dei requisiti di cui all'art. 8, comma 2 della L.R. 9/2017 e, giusta nota a cui la presente istanza è allegata, quanto alle risorse umane da impegnare nel nuovo assetto organizzativo, nel quadro della programmazione unitaria riguardante l'Area Metropolitana di Bari – per evidenti esigenze di continuità assistenziale – la loro allocazione avverrà solo al momento dell'effettivo ottenimento delle autorizzazioni ed accreditamenti previsti dalle pre-intese.*
- e) *la Direzione Sanitaria è affidata al Dr. Giacomo Schinco, nato il 5/04/1976 a Altamura (Ba), laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Chieti Pescara, iscritto presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Teramo al n. 3084, specializzato in Igiene e Medicina Preventiva, già operante presso la struttura ospedaliera pubblica Area vasta4-Fermo-Asur Marche ed in possesso dei requisiti previsti per l'incarico di responsabile sanitario dal comma 3 dell'Art. 12 della L.R. 9/2017, così come modificata dalla L.R. 65/17",*

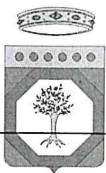
ed ha allegato i seguenti atti e documenti:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento
- 2) Attestazione di Agibilità ex art. 25 del DPR n. 380/01 Comune di Bari del 25/09/2008
- 3) Titoli accademici del responsabile sanitario
- 4) Provvedimento dirigenziale del Comune di Bari – Ripartizione Urbanistica ed Edilizia prot. 31439 del 20 novembre 2018, di autorizzazione alla realizzazione senza lavori per trasformazione e variazione dei posti letto, come da pre-intese di cui alla DGR n. 1095/17 e successiva DGR 53/18.

Con nota prot. AOO\_182/1883 dell'11/02/2019 questa Sezione ha invitato:

- l'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della "Ospedale Santa Maria S.p.A." a trasmettere alla scrivente Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017:
  - 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;
  - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti ulteriori previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
  - autocertificazione attestante i nominativi, le qualifiche ed il debito orario del personale da impegnare presso ciascuna delle case di cura in occasione della nuova configurazione di discipline/posti letto come previsti dalla DGR 53/2018;
- il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT ad effettuare idoneo sopralluogo presso la Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" con sede in Bari alla Via De Ferrariis 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 per l'accreditamento istituzionale delle attività specialistiche ambulatoriali di Medicina di Laboratorio, di





**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

Diagnostica per immagini senza l'utilizzo delle grandi macchie e di Diagnostica per Immagini con l'utilizzo delle grandi macchine (n. 1 RMN e n. 1 TAC);

- alla verifica, previa identificazione delle eventuali ulteriori strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio, del possesso dei requisiti minimi in capo alle stesse previsti dal R.R. n. 3/2005 Sez. B.01.
- 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 prot. 81878/19 del 04/12/2019 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato a questa Sezione e al legale rappresentante della casa di cura in oggetto di aver eseguito il sopralluogo e che, in sede di verifica documentale relativa al personale, alcuni medici superano il limite dell'impegno orario di lavoro previsto dall'art. 4 del D.Lgs. 66/2003 (Durata massima orario di lavoro), senza esprimere alcun esito/parere finale, ma invitando il legale rappresentante della casa di cura a rimuovere entro le 48 ore le criticità sopra rilevate.

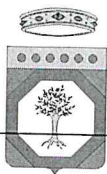
Con nota prot. 222/ADW/2019 del 06/12/2019, a firma congiunta del Coordinatore Direzioni Sanitarie e del Responsabile affari generali della GVM Puglia, indirizzata a questa Sezione e al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, è stato comunicato che: *"In riferimento alla Vs. nota prot. nr. 081878/19 del 4 dicembre u.s. si è proceduto a rettificare i refusi da voi segnalati circa il superamento del debito orario di 38 da parte dei seguenti operatori. Pertanto, il relativo impegno orario è stato ricondotto entro detto limite [...]"*.

Con nota prot. 082309/19 del 06/12/2019 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, precisato preliminarmente che le criticità organizzative rilevate con la sopra citata prot. 81878/19 del 04/12/2019 dovessero ritenersi superate in ragione dei chiarimenti dati dal Coordinatore Direzioni Sanitarie e del Responsabile affari generali della GVM Puglia con l'anzidetta nota prot. 222/ADW/2019 del 06/12/2019, ha comunicato l'esito delle verifiche esprimendo *"Giudizio Favorevole per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento alla Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" Via De Ferrariis n. 22 - Bari nella nuova complessiva configurazione come di seguito indicato [...]"*.

La Tabella - a cui si rinvia, anche per ubicazione e indicazione dei responsabili per le attività cliniche/reparti/unità funzionali - è conforme, per ciò che concerne le discipline/posti letto e i servizi senza posti letto, alla complessiva configurazione come individuata dalla sopra citata D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, nonché in sede di incarico di verifica disposto con nota prot. AOO\_182/1883 dell'11/02/2019.

Con successiva nota prot. 082425/19 di pari data (06/12/2019) il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato che: *"Con riferimento alla precedente nota di questo ufficio prot. 82309 del 06.12.2019, si comunica che per mero errore di collazione è stata allegata una tabella riepilogativa errata pertanto si prega di voler cortesemente acquisire agli atti finali del procedimento la presente con la tabella riepilogativa corretta allegata"*.

Con la medesima nota è stato ribadito quanto già dichiarato e precisato nella precedente nota prot. 082309/19 del 06/12/2019, compreso il *"Giudizio Favorevole per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento alla Casa di Cura "Ospedale Santa Maria" Via De Ferrariis n. 22 - Bari nella nuova complessiva configurazione"*. La tabella allegatavi - a cui si rinvia, anche per ubicazione e indicazione dei responsabili per le attività cliniche/reparti/unità funzionali - è, altresì, conforme, per ciò che concerne le discipline/posti letto e i servizi senza



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

posti letto, alla complessiva configurazione come individuata dalla sopra citata D.G.R. n. 53/2018 e R.R. n. 3/2018, nonché in sede di incarico di verifica disposto con nota prot. AOO\_182/1883 dell'11/02/2019.

E' stato indicato come responsabile sanitario della casa di cura il Dott. Giacomo Schinco laureato in medicina e chirurgia, specializzato in igiene e medicina preventiva, iscritto all'Ordine dei Medici di Bari.

Con altra successiva nota pec prot. 082426/19 di pari data (06/12/2019), il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato a questa Sezione che *"Facendo seguito all'incarico di cui alla Vs. nota prot. 1882 del 11/02/2019 si è proceduto alle verifiche, nonché alla valutazione di atti, documenti, procedure tecniche e requisiti organizzativi secondo quanto previsto dal DM 30.06.75 e dell'art. 12 della L.R. n. 51/85 [...] che la verifica è stata effettuata sulla struttura accreditata per 80 posti letto in accreditamento come in appresso meglio specificato:*

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| <i>cardiologia</i>               | <i>23</i>  |
| <i>cardiologia</i>               | <i>20</i>  |
| <i>chirurgia generale</i>        | <i>18</i>  |
| <i>chirurgia plastica</i>        | <i>02</i>  |
| <i>ortopedia</i>                 | <i>18</i>  |
| <i>ostetricia e ginecologia</i>  | <i>35</i>  |
| <i>urologia</i>                  | <i>10</i>  |
| <i>rianimazione</i>              | <i>08</i>  |
| <i>UTIC</i>                      | <i>06</i>  |
| <i>oculistica</i>                | <i>01</i>  |
| <i>riabilitazione</i>            | <i>10</i>  |
| <i>chirurgia maxillofacciale</i> | <i>01"</i> |

Alla predetta nota sono stati allegati Griglia di verifica, l'elenco del personale operante presso la casa di cura e un prospetto riepilogativo del personale.

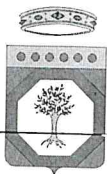
Rilevato che dal giudizio finale favorevole del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, nonché dalle griglie allegate (che hanno per oggetto solo le unità funzionali previste nella Sezione C del R.R. n. 3/2005) non emerge che sia stata effettuata, come già richiesto, un'apposita verifica dei requisiti minimi ed ulteriori per ciò che concerne l'attività ambulatoriale, in particolare, come sopra evidenziato, quella accreditata istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010, per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale privata accreditata:

- Medicina di Laboratorio;
- Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
- Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN).

Ritenuta necessaria, considerato il tempo trascorso, un'apposita verifica da parte del dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT di detti requisiti (minimi ed ulteriori) in capo alle appena citate strutture ambulatoriali.

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 "Ospedale Santa Maria" una rimodulazione dei medesimi posti letto/discipline per cui sarà necessario procedere nei seguenti termini:

- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:  
n. 3 p.l. di Cardiologia;



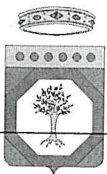
**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

- n. 3 p.l. di Cardiologia;
- n. 9 p.l. di Chirurgia Generale;
- n. 1 p.l. di Chirurgia Plastica;
- n. 4 p.l. di Ortopedia e Traumatologia;
- n. 2 p.l. di Urologia;
- n. 2 p.l. UTIC;
- n. 1 p.l. di Oculistica;
- n. 2 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 6 p.l. di Chirurgia Generale;
  - n. 2 p.l. di Chirurgia Plastica;
  - n. 2 p.l. di Urologia;
  - n. 2 p.l. di UTIC;
  - n. 1 p.l. di Oculistica;
  - n. 1 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;
- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
  - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
  - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
  - n. 10 p.l. di riabilitazione cardiologica;
- revocare l'accREDITAMENTO istituzionale per la seguente disciplina/posti letto:
  - n. 2 p.l. di Cardiologia;
  - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
  - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
  - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
  - n. 10 p.l. di Riabilitazione cardiologica.

Per quanto su esposto, 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. 23/2019, nei confronti della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22, si propone di:

- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 3 p.l. di Cardiochirurgia;
  - n. 3 p.l. di Cardiologia;
  - n. 9 p.l. di Chirurgia Generale;
  - n. 1 p.l. di Chirurgia Plastica;
  - n. 4 p.l. di Ortopedia e Traumatologia;
  - n. 2 p.l. di Urologia;
  - n. 2 p.l. UTIC;
  - n. 1 p.l. di Oculistica;
  - n. 2 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 6 p.l. di Chirurgia Generale;
  - n. 2 p.l. di Chirurgia Plastica;
  - n. 2 p.l. di Urologia;
  - n. 2 p.l. di UTIC;
  - n. 1 p.l. di Oculistica;
  - n. 1 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;

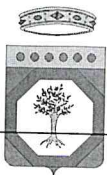


**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
    - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
    - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
    - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
    - n. 10 p.l. di riabilitazione cardiologica;
  - revocare l'accreditamento istituzionale per la seguente disciplina/posti letto:
    - n. 2 p.l. di Cardiologia;
    - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
    - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
    - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
    - n. 10 p.l. di Riabilitazione cardiologica;
  - 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. 183 posti letto (n. 152 accreditati e 31 autorizzati all'esercizio):

|                            |                        |                       |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| - Cardiochirurgia          | n. 23 p.l. accreditati | n. 3 p.l. autorizzati |
| - Cardiologia              | n. 20 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Generale       | n. 18 p.l. accreditati | n. 7 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Maxillofaciale | n. 1 p.l. accreditato  | n. 1 p.l. autorizzato |
| - Chirurgia Plastica       | n. 2 p.l. accreditati  | n. 4 p.l. autorizzati |
| - Oculistica               | n. 1 p.l. accreditato  | -                     |
| - Ortopedia e Traum.       | n. 18 p.l. accreditati | n. 6 p.l. autorizzati |
| - Ostetricia e Ginec.      | n. 35 p.l. accreditati | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Urologia                 | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
| - Terapia Intensiva        | n. 8 p.l. accreditati  | -                     |
| - Unità Coronarica         | n. 6 p.l. accreditati  | -                     |
| - Recupero e Riab. Funz.   | n. 10 p.l. accreditati | -                     |
- con i seguenti Servizi senza posti letto:
- Direzione Sanitaria Ospedaliera
  - Laboratorio Analisi
  - Emodinamica
  - Radiologia;
- per le indicazioni in ordine all'ubicazione, numero stanze e individuazione dei responsabili delle attività cliniche si rinvia allo schema sopra predisposto dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT sopra richiamato;
- 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 invitare il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ad effettuare, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, apposita verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale accreditata istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010:
    - Medicina di Laboratorio;
    - Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
    - Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN);comunicandone l'esito a questa Sezione;



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

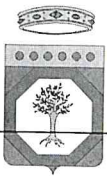
- di precisare che:
  - il rappresentante legale della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." è tenuto a comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura, compreso il responsabile sanitario, con allegati documenti (incarico/contratto, titoli, dichiarazioni sostitutive, ecc.);
  - 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."*;
  - 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.



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

**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 Nigastro)

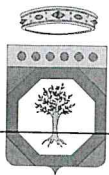
**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE  
STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- 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;

**D E T E R M I N A**

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. 23/2019, nei confronti della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22:

- di autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 3 p.l. di Cardiochirurgia;
  - n. 3 p.l. di Cardiologia;
  - n. 9 p.l. di Chirurgia Generale;
  - n. 1 p.l. di Chirurgia Plastica;
  - n. 4 p.l. di Ortopedia e Traumatologia;
  - n. 2 p.l. di Urologia;
  - n. 2 p.l. UTIC;
  - n. 1 p.l. di Oculistica;
  - n. 2 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;
- di accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 6 p.l. di Chirurgia Generale;
  - n. 2 p.l. di Chirurgia Plastica;
  - n. 2 p.l. di Urologia;



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

- n. 2 p.l. di UTIC;
- n. 1 p.l. di Oculistica;
- n. 1 p.l. di Chirurgia Maxillofacciale;

- di revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
  - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
  - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
  - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
  - n. 10 p.l. di riabilitazione cardiologica;
- di revocare l'accREDITAMENTO istituzionale per la seguente disciplina/posti letto:
  - n. 2 p.l. di Cardiologia;
  - n. 13 p.l. di Chirurgia Vascolare;
  - n. 3 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
  - n. 2 p.l. di Terapia Intensiva;
  - n. 10 p.l. di Riabilitazione cardiologica;
- 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. 183 posti letto (n. 152 accREDITATI e 31 autorizzati all'esercizio):

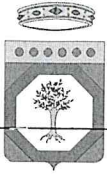
|                             |                        |                       |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| - Cardiochirurgia           | n. 23 p.l. accREDITATI | n. 3 p.l. autorizzati |
| - Cardiologia               | n. 20 p.l. accREDITATI | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Generale        | n. 18 p.l. accREDITATI | n. 7 p.l. autorizzati |
| - Chirurgia Maxillofacciale | n. 1 p.l. accREDITATO  | n. 1 p.l. autorizzato |
| - Chirurgia Plastica        | n. 2 p.l. accREDITATI  | n. 4 p.l. autorizzati |
| - Oculistica                | n. 1 p.l. accREDITATO  | -                     |
| - Ortopedia e Traum.        | n. 18 p.l. accREDITATI | n. 6 p.l. autorizzati |
| - Ostetricia e Ginec.       | n. 35 p.l. accREDITATI | n. 5 p.l. autorizzati |
| - Urologia                  | n. 10 p.l. accREDITATI | -                     |
| - Terapia Intensiva         | n. 8 p.l. accREDITATI  | -                     |
| - Unità Coronarica          | n. 6 p.l. accREDITATI  | -                     |
| - Recupero e Riab. Funz.    | n. 10 p.l. accREDITATI | -                     |

con i seguenti Servizi senza posti letto:

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

per le indicazioni in ordine all'ubicazione, numero stanze e individuazione dei responsabili delle attività cliniche si rinvia allo schema sopra predisposto dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT sopra richiamato;

- 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 invitare il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ad effettuare, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale, apposita verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale accREDITATA istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010:
  - Medicina di Laboratorio;

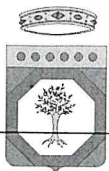


**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

- Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
- Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN); comunicandone l'esito a questa Sezione;
  
- di precisare che:
  - il rappresentante legale della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." 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, compreso il responsabile sanitario, con allegati documenti (incarico/contratto, titoli, dichiarazioni sostitutive, ecc.);
  - 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."*;
  - 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 "Ospedale Santa Maria s.p.a." con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22;
  - al Direttore Generale della ASL BA;
  - al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT.





**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

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. 18 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

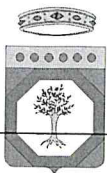
**Il Dirigente della Sezione**  
(Giovanni Campobasso)

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 30-12-2019 al 14-01-2020

Il Responsabile

Regione Puglia  
Sezione Strategie e governo dell'offerta

Il presente atto originale, composto da n° 2 fasciate, comprese gli allegati, è depositato presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, Via Gentile n. 52.

Bari, 30-12-2019

Il Responsabile