

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, 13-02-2020

Il Responsabile

Pierluigi Lucifora
N. 38 del 13,02,2020
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/

200038

OGGETTO: Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l." con sede in Galatina, Piazza F. Cesari, 4. Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale nella nuova 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 al 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;

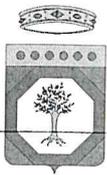
Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

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;

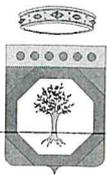
Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

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".

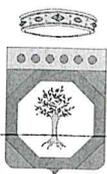
Con nota del 26/11/2018, acquisita agli atti con prot. n. AOO_183 – 16065 del 3/12/2018, ad oggetto "Richiesta autorizzazione all'esercizio per modifica discipline e accreditamento istituzionale dei posti letto in attuazione pre- intese sottoscritte e recepite con DGR 1095 del 4/7/2017 e confermate con R.R. n. 3/2018 " il Legale Rappresentante della Casa di Cura "San Francesco", sita nel Comune di Galatina, in Piazza F. Cesari, 4, esercente attività sanitaria per acuti a ciclo continuativo, tipologia medico-chirurgica polispecialistica, con dotazione di n. 49 posti letto, già accreditata istituzionalmente con Determinazione Dirigenziale n. 73 del 21/03/2014, ha chiesto, in attuazione della pre-intesa sottoscritta e recepita con Delibera di Giunta Regionale n° 1095 del 4/07/2017, confermata con R.R. n. 3/2018:

- il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di n. 2 (due) posti letto di medicina generale, cod. disciplina 26;
- il rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 11 posti letto per le seguenti discipline:
 - ✓ n. 3 (tre) posti di Chirurgia generale, cod. disciplina 09;
 - ✓ n. 4 (quattro) posti letto di Medicina generale, cod. disciplina 26;
 - ✓ n. 1 (uno) posto letto di Ginecologia cod. disciplina 37
 - ✓ n. 2 (due) posti letto di Otorinolaringoiatria, cod. disciplina 38;
 - ✓ n. 1 (uno) posto di Urologia, codice disciplina 43.

Il legale rappresentante, a tal fine, ha dichiarato, con nota del 26/11/2018, acquisita agli atti dell'Ufficio con prot. n. AOO_183- 16065 del 3/12/2018:

"

- a) che la struttura è stata autorizzata dal Sindaco del Comune di Galatina (LE), con atto di Determinazione Dirigenziale n. 1378 del 22/10/2018, alla realizzazione per modifica delle discipline per n. 2 posti letto, rispetto a quelli già autorizzati (di cui si allega copia);
- b) che la struttura è in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio in conformità a quanto richiesto dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
- c) che la struttura è in possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento in conformità a quanto richiesto dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA****SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'**

d) *che la Direzione sanitaria è affidata al dott. Francesco Sanapo nato (...) il 13.08.1949, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Bari, iscritto all'ordine dei Medici della provincia di Lecce al n. 2207, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 12 della Legge Reg. 9/2017 e s.m. e i. per l'incarico di Direttore Medico di Presidio.*

Precisato che:

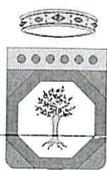
- la Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l." di Galatina risulta accreditata ed autorizzata per le seguenti Discipline/posti letto come da Determinazione Dirigenziale n. 73 del 21/03/2014:

DISCIPLINA	n. posti letto accreditati	n. posti letto autorizzati
Chirurgia generale	16	3
Oculistica	2	1
Medicina generale	16	2
Ostetricia e Ginecologia	6	2
Otorinolaringoiatria	6	2
Urologia	3	1
TOTALE	49	11

- con 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", le suddette discipline sono state rimodulate come segue:

DISCIPLINA	D.D. n. 73 del 21/03/2014		R.R. n. 3/2018		Diff. accreditati	Diff. autorizzati
	n. posti letto accreditati	n. posti letto autorizzati	n. posti letto accreditati	n. posti letto autorizzati		
Chirurgia generale	16	3	19		+3	-3
Oculistica	2	1	2			-1
Medicina generale	16	2	20		+4	-2
Ostetricia e Ginecologia	6	2	7		+1	-2
Otorinolaringoiatria	6	2	8		+2	-2
Urologia	3	1	4		+1	-1
Lungodegenti				15		+15
TOTALE	49	11	60	15	11	

questa Sezione, con nota AOO_183/10890 del 31/07/2019, ha invitato:



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- il Legale Rappresentante della Casa di cura "San Francesco" di Galatina a trasmettere alla scrivente Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT i seguenti atti e/o documenti:

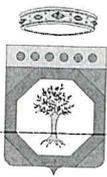
- i. ai sensi dell'articolo 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi numero e qualifiche del personale da impegnare nella Casa di Cura in oggetto, distinto per le unità operative/reparti interessati dalla rimodulazione di cui al R.R. n. 3/2018;
- ii. ai sensi dell'articolo 9, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di non versare in una delle situazioni di decadenza ivi indicate;
- iii. ai sensi dell'art. 20, comma 2, lett. e) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del legale rappresentante, degli amministratori nonché dei soci titolari di quote superiori al 20%;
- iv. fotocopia del documento di riconoscimento del legale rappresentante;

- il Dipartimento di Prevenzione della ASL BT ad effettuare idoneo sopralluogo presso la Casa "San Francesco", sita nel Comune di Galatina, in Piazza F. Cesari, 4, 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 delle seguenti discipline/posti:

DISCIPLINA	D.D. n. 73 del 21/03/2014		R.R. n. 3/2018		Diff. accreditat i	Diff. autorizzat i
	n. posti letto accreditat i	n. posti letto autorizzat i	n. posti letto accreditat i	n. posti letto autorizzat i		
Chirurgia generale	16	3	19		+3	-3
Oculistica	2	1	2			-1
Medicina generale	16	2	20		+4	-2
Ostetricia e Ginecologia	6	2	7		+1	-2
Otorinolaringoiatria	6	2	8		+2	-2
Urologia	3	1	4		+1	-1
TOTALE	49	11	60		11	

Con nota pec prot. 072994/19 del 30/10/2019 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato a questa Sezione e al legale rappresentante della casa di cura in oggetto l'esito delle verifiche esprimendo "Giudizio Favorevole per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO, in attuazione delle preintese approvate con D.G.R. 1095 del 04/07/2017 nella nuova configurazione delle discipline Casa di Cura San Francesco – Galatina come da scheda riepilogativa che si allega alla presente".

La scheda "riepilogativa" - 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. 1095 del 04/07/2017, nonché in sede di incarico di verifica disposto con nota prot. AOO_183/11894 del 10/09/2019, eccetto per ciò che riguarda i n. 15 p.l. di lungodegenza, per i quali il legale rappresentante della casa di cura in parola ha presentato al Comune di Galatina autonoma istanza di autorizzazione alla realizzazione in data 10/08/2018, il cui procedimento è ancora in corso.



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

E' stato indicato come responsabile sanitario della casa di cura la Dott.ssa Vantaggiato Salvatora Vittoria laureata in medicina e chirurgia, specializzata in igiene e medicina preventiva, iscritta all'Ordine dei Medici di Lecce con il n. 3770 dal 30/12/1983.

Da un raffronto tra la dotazione dei posti letto/discipline rivenienti dai sopra citati provvedimenti e quella attuale di cui alla D.G.R. n. 1095/2017 risulta per la Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l." una rimodulazione dei medesimi posti letto/discipline per cui sarà necessario procedere nei seguenti termini:

- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 2 p.l. di Medicina Generale;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 3 p.l. di Chirurgia Generale;
 - n. 4 p.l. di Medicina Generale;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
 - n. 2 p.l. di Otorinolaringoiatria;
 - n. 1 p.l. di Urologia;
- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 1 p.l. di Oculistica;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginocologia.

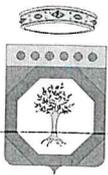
Con nota AOO_183/2018 del 07/02/2020, al fine di poter concludere il procedimento in oggetto, questa Sezione ha nuovamente sollecitato il legale rappresentante della "Clinica San Francesco s.r.l.", ad integrare l'istanza con i seguenti atti e documenti:

- ai sensi dell'articolo 8, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi numero e qualifiche del personale da impegnare nella Casa di Cura in oggetto, distinto per le unità operative/reparti interessati dalla rimodulazione di cui al R.R. n. 3/2018;
- ai sensi dell'articolo 9, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di non versare in una delle situazioni di decadenza ivi indicate;
- ai sensi dell'art. 20, comma 2, lett. e) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del legale rappresentante, degli amministratori nonché dei soci titolari di quote superiori al 20%.

Con nota pec del 07/02/2020 il legale rappresentate della casa di cura in oggetto ha trasmesso elenco del personale e le dichiarazioni sostitutive sopra indicate.

Visto il sopravvenuto regolamento regionale n. 23 del 22/11/2019 avente ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017" nel frattempo intervenuto, il quale ha, tra l'altro, confermato l'assetto delle discipline/posti letto di cui alla D.G.R. n. 1095/2017.

Preso atto della circostanza relativa ai n. 15 p.l. di lungodegenza, per i quali il legale rappresentante della casa di cura in parola ha presentato al Comune di Galatina autonoma istanza di autorizzazione alla realizzazione in data 10/08/2018, il cui procedimento è ancora in corso.



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

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 al R.R. n. 23/2019, nei confronti della Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l.", con sede in Galatina alla Piazza F. Cesari 4, si propone di:

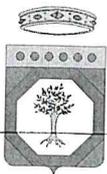
- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 2 p.l. di Medicina Generale;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 3 p.l. di Chirurgia Generale;
 - n. 4 p.l. di Medicina Generale;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
 - n. 2 p.l. di Otorinolaringoiatria;
 - n. 1 p.l. di Urologia;
- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 1 p.l. di Oculistica;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
- 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. 60 posti letto:
 - n. 19 p.l. di Chirurgia Generale codice disciplina 09;
 - n. 20 p.l. di Medicina Generale codice disciplina 26;
 - n. 2 p.l. di Oculistica codice disciplina 34;
 - n. 7 p.l. di Ostetricia e Ginecologia codice disciplina 37;
 - n. 8 p.l. di Otorinolaringoiatria codice disciplina 38;
 - n. 4 di Urologia codice disciplina 43;

con i seguenti Servizi senza posti letto:

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

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 precisare che:
 - il rappresentante legale della Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l." 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 l'accreditamento, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti di cui al R.R. n. 16/2019;
 - 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



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

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 Ragione, 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.

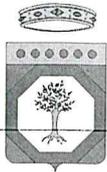
Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

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;

D E T E R M I N A

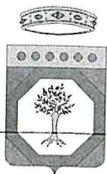
ai sensi degli art. 8 e 24, comma 3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 1095 del 04/07/2017 ed in conformità al R.R. n. 23/2019, nei confronti della Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l.", con sede in Galatina alla Piazza F. Cesari 4, di:

- autorizzare all'esercizio le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 2 p.l. di Medicina Generale;
- accreditare istituzionalmente le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 3 p.l. di Chirurgia Generale;
 - n. 4 p.l. di Medicina Generale;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
 - n. 2 p.l. di Otorinolaringoiatria;
 - n. 1 p.l. di Urologia;
- revocare l'autorizzazione all'esercizio per le seguenti discipline/posti letto:
 - n. 1 p.l. di Oculistica;
 - n. 1 p.l. di Ostetricia e Ginecologia;
- di confermare, pertanto, l'autorizzazione all'esercizio e l'accredimento istituzionale per le seguenti discipline/posti letto nella loro complessiva configurazione per un totale di n. 60 posti letto:
 - n. 19 p.l. di Chirurgia Generale codice disciplina 09;
 - n. 20 p.l. di Medicina Generale codice disciplina 26;
 - n. 2 p.l. di Oculistica codice disciplina 34;
 - n. 7 p.l. di Ostetricia e Ginecologia codice disciplina 37;
 - n. 8 p.l. di Otorinolaringoiatria codice disciplina 38;
 - n. 4 di Urologia codice disciplina 43;

con i seguenti Servizi senza posti letto:

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

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;

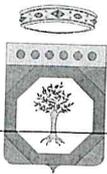


SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

- di precisare che:
 - il rappresentante legale della Casa di Cura "Clinica San Francesco s.r.l." 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 l'accreditamento, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti di cui al R.R. n. 16/2019;
 - 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 "Clinica San Francesco s.r.l." , con sede in Galatina alla Piazza F. Cesari 4;
 - al Direttore Generale della ASL LE;
 - al Dirigente U.O. Convenzioni;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BT;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL LE.

Il presente provvedimento:



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

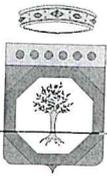
- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/all'Albo Telematico *(ove disponibile)*;
- b) sarà trasmesso al Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale 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. 12 fasciate, 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)



SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

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 13-02-2020 al 26-02-2020

Il Responsabile

Regione Puglia
Sezione Strategie e governo dell'offerta

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

Bari, 13-02-2020

Il Responsabile