

ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 16 DPGR n. 161/2008, è pubblicata in data odierna all'Albo di questo Servizio dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

Bari 07-08-2015

Il Responsabile

N. 250 del 07-08-2015
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Servizio <input type="checkbox"/> Uff. Accreditamenti
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FE5R 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: 151/DIR/2015/000 250

OGGETTO: Aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 11, comma 2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., e accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 4 del 25/02/2010, del Centro di Emodialisi sito in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56, con dotazione di n. 14 posti rene, gestito dalla "Tourist Haemodialysis s.r.l." - P.IVA 00585040751.

Il giorno 07, 08, 2015

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

- VISTI gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- VISTA la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;
- VISTI gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- VISTO l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;



- VISTO l'art. 18 del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;
- VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;
- VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;
- VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;
- VISTA la Determinazione del Direttore di Area n. 3 del 09 settembre 2009 - Istituzione degli Uffici afferenti ai Servizi dell'Area di coordinamento Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;
- VISTA la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 47 del 25/10/2012, come rettificata dalla Determinazione n. 49 del 30/10/2012, di conferimento dell'incarico di Direzione dell'Ufficio Accreditamenti;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2271 del 31/10/2014 avente a oggetto "*Organizzazione Servizi dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità – modifica e integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1112/2011 e s.m.i.*";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 12 novembre 2014 n. 743, ad oggetto "*Organizzazione Servizi dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità*", pubblicato sul BURP n. 161 del 20/11/2014.
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015 avente ad oggetto: "*Art. 15 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n.161 – Conferimento incarico di direzione di Servizi incardinati nell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità*".

In Bari presso la sede del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Istruttore e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 8/2004 e s.m.i. stabilisce:

- all'art. 8, comma 3 che "*Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, lettera b), numero 1.1.*" [comma sostituito dall'art. 4, comma 1, lett. g) della L.R. n. 4/2010], tra le quali sono comprese quelle che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale per l'attività di dialisi;
- all'art. 11, comma 2 che "*La sostituzione del responsabile sanitario deve essere comunicata all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione per la variazione del relativo provvedimento.*".

L'art. 7, comma 1 della L.R. n. 4/2010 prevede che "*Le strutture diolistiche private possono essere accreditate, ferma restando il possesso dei requisiti minimi ed ulteriori stabiliti dal regal. reg. n. 3/2005, per il numero di posti tecnici autorizzati all'esercizio alla data di entrata in vigore della deliberazione della Giunta regionale 30 settembre 2002, n. 1412 (D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, articolo 8 ter. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socia sanitarie e all'esercizio dell'attività. Linee guida regionali relative a primi odempimenti operativi).*".

I successivi commi 2 e 3 del sopra citato art. 7 stabiliscono, rispettivamente, che:

2



2. *"Per l'applicazione di quanto disposto al comma 1, le strutture di diolisi private presentano, entro il 31 marzo 2010, domanda di accreditamento alla Regione – Assessorato alle politiche della salute – Servizio programmazione e gestione sanitaria, autocertificando il possesso dei requisiti minimi ed ulteriori fissati dal regol. reg. 3/2005. Per le verifiche conseguenti si applicano le procedure di cui alla l.r. 8/2004."*

3. *"Nelle more del completamento della rete diolittica pubblica previsto dalla legge regionale 19 settembre 2008, n. 23 (Piano regionale di salute 2008-2010) e dalla Delib. G.R. 27 ottobre 2009, n. 2019 (Approvazione Rete dialitica per l'assistenza ai nefropatici cronici per il triennio 2009-2011), i direttori generali sono autorizzati a stipulare, con le strutture di cui al comma 1, accordi contrattuali per volumi e tipologie di prestazioni dialitiche sino alla concorrenza del rapporto ottimale di 3,5 pazienti per posto rene accreditato e per tre trattamenti settimanali per paziente, salvo esigenze cliniche di particolare rilievo documentate, nei limiti del numero di pazienti che risultino già in corico alla data del 31 dicembre 2009. Per garantire in via transitoria l'erogazione di prestazioni in favore di tutti i pazienti in carico alla data del 31 dicembre 2009, le prestazioni in eccesso rispetto al rapporto ottimale di cui al presente comma sono remunerate applicando la regressione tariffaria del 30 per cento a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge."*

In attuazione di quanto disposto dall'art. 7, commi 1 e 2 della predetta L.R. n. 4/2010, il Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria (PGS) dell'Assessorato politiche della Salute, con nota prot. AOO_081/1479/Coord del 31/03/2010, ha richiesto ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Puglia di trasmettere l'elenco delle strutture private eroganti prestazioni dialitiche in ciascun ambito provinciale, specificando quali fossero le strutture operanti in regime di autorizzazione e, per ciascuna struttura, denominazione, Partita IVA, Comune di attività ed eventuale codice regionale (nel caso di strutture accreditate).

Con la medesima nota, si invitavano altresì le AA.SS.LL. a trasmettere successivamente ulteriore elenco con l'indicazione, per ciascuna struttura, delle prestazioni erogate (utilizzando la codifica del Nomenclatore Tariffario della Specialistica), il numero di posti rene ed il numero pazienti in carico al 31/12/2009.

In riferimento alla predetta circolare, con nota n. 70765 del 27/04/2010 l'ASL LE ha trasmesso l'elenco delle strutture insistenti nel territorio in regime autorizzativo e/o di accreditamento, nonché il numero dei pazienti in carico alle stesse alla data del 31/12/2009.

In particolare, per la struttura gestita dalla "Tourist Haemodialysis s.r.l." in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56, è stato comunicato che la stessa era autorizzata e accreditata (transitoriamente, n.d.r.) per n. 15 posti rene, di cui n. 14 funzionanti, e che risultavano n. 20 pazienti in carico al 31/12/2009.

Con istanza del 30/03/2010, acquisita dal Servizio PGS con prot. 1787 del 16/04/2010, il legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l." ha presentato, entro i termini previsti dall'art. 7, comma 2 della L.R. n. 4/2010, domanda di accreditamento per la struttura di assistenza specialistica ambulatoriale per l'erogazione di emodialisi sita nel Comune di Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56.

Ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, con nota prot. n. AOO_081/4126/AP51 del 12/12/2012 il Servizio AccREDITAMENTO e Programmazione Sanitaria (APS) ha incaricato il



Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA, ai sensi dell'art. 29, comma 2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., di effettuare idoneo sopralluogo, tra le altre, presso la citata struttura, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori all'uso previsti dal Regolamento Regionale n. 3/2005 per tale tipologia di attività sanitaria nonché il numero dei posti rene autorizzati rispetto a quanto comunicato dalla ASL, precisando che la relazione avrebbe dovuto dichiarare esplicitamente l'esistenza di tutti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi prescritti dalla L.R. n. 8/04 e s.m.i. e dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i..

Con l'occasione il Dipartimento incaricato è stato, tra l'altro, invitato a censire il numero di pazienti in carico alla struttura, e, per quelli che fossero eventualmente risultati in numero superiore rispetto ai pazienti in carico al 31/12/2009, a verificare la rispondenza rispetto allo standard di 3.5 pazienti per posto rene, previsto dal sopra riportato art. 7, comma 3 della L.R. n. 4/2010, nonché le procedure autorizzative effettuate da parte dell'ASL per l'inserimento dei pazienti.

Con nota prot. n. 226108/1 del 23/10/2013 ad oggetto "Art. 7 L.R. n. 4/10 "Narme in materia di accreditamento delle strutture di Dialisi e di prestazioni dialitiche". Accertamenti finalizzati alla verifica del passessa dei requisiti minimi ed ulteriori stabiliti dal R.R. n. 3/05 e s.m.i.", trasmessa per conoscenza al legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l.", il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA ha trasmesso al Servizio APS gli esiti delle verifiche disposte nei confronti della struttura dialitica della Società "Tourist Haemodialysis s.r.l." con sede in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56, specificando quanto segue:

"In relazione all'oggetto e, in riferimento alla nota Regionale prot. AOO_081/4126/APS1 del 12/12/2012, effettuati idonei sopralluoghi e, esaminata la documentazione prodotta SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE per l'occreditamento dell'attività sanitaria di Dialisi per 14 posti rene, da espletarsi presso la struttura della Sac. Tourist Haemodialysis s.r.l. in Via Rocamatura n. 56 - Otranto (LE), avendo la stessa tutti i requisiti strumentali, tecnologici, organizzativi minimi ed ulteriori previsti dal regol. reg. n° 3/2005 e s.m.i..

Si precisa altresì che il Responsabile Legale della struttura in data 02.05.2012 ha richiesto alla ASL di Lecce adesiane allo predisposizione di un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche con la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile come previsto dal Regolamento Regionale n.° 3/2010 rimasta priva di riscontro, tanto per le determinazioni di codesto Ufficio.

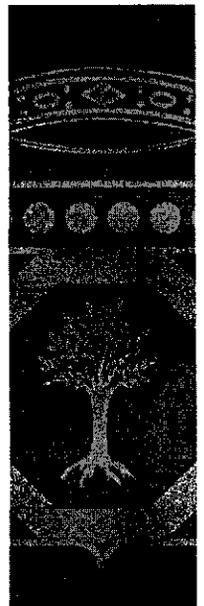
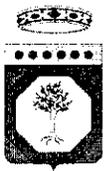
Si riferisce, così come richiesto, che alla data del 21/12/2009 i pazienti in trattamento dialitico presso la struttura in disamina erano 17 (oll. 1) e che allo stato, invece, sono 24 nel rispetto dello standard di 3,5 pozieniti per posto rene.

Per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di dialisi si comunica che la stessa è stata rilasciata con provvedimento n. 119 del 25.01.1989, a firma del Sindaca della Città di Otranto (LE).

La struttura sanitaria è in possesso di titolo che ha consentito lo status di soggetto transitoriamente accreditato (all.2)."

Con nota prot. n. AOO_081/1796/APS1 del 15/05/2014, trasmessa al legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l.", al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA e, per conoscenza, al Direttore Generale dell'ASL LE, il Servizio APS ha comunicato che:

"Con riferimento all'incarico affidato a codesto Dipartimento con nota di questo Servizio n. AOO/081/4126/APS1 del 12/12/2012, ed al relativo parere favorevole espresso da codesto Dipartimento con nota prot. n. 226108/1 del 23/10/2013, si rileva quanto segue.



Esaminata la documentazione allegata al parere favorevole di codesto Dipartimento, si rileva che nella struttura dialitica di Otronto (LE) della Società Taurist Haemodialysis s.r.l., con n. 14 posti rene, è presente una dotazione organica di n. 4 medici, la quale, in relazione ai n. 24 pazienti afferenti alla struttura, rispetterebbe lo standard previsto dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i..

Peraltro, si fa presente che, secondo quanto indicato al punto A.01.03.02 "Gestione Risorse Umane" - "Qualificaziane" dello stesso R.R. n. 3/2005, così come modificato dal R.R. n.3/2010, "(...) i medici ed i dirigenti del ruolo sanitario devono essere in possesso della specializzazione o dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della branca specifica (...)", e che la Sez. B.01.04 - Dialisi dello stesso regolamento, alla voce "Requisiti organizzativi" prevede "almeno un medico con specializzazione (vedi A.01.03.02) ogni 16 pazienti afferenti alla struttura; la dotazione minima per un modulo di n. 6 reni artificiali è pari a 3 medici".

- *Premesso quanto sopra, circa il personale medico previsto dal R.R. n. 3/2010 [n. 1 medico con specializzazione in nefrologia ogni 16 pazienti afferenti alla struttura (24), ma con una dotazione minima prevista di n. 3 medici già per un modulo di n. 6 posti rene], attesa che dei n. 4 medici impiegati nella struttura in esame solo n. 1 risulta in possesso della specializzazione in Nefrologia, si rileva che il numero dei medici specializzati deve essere rapportato a tale parametra (n. 3 medici specializzati o tempo piena x 38 ore settimanali) e che il personale medico in organico sprovvisto di specializzazione nella branca specifica di Nefrologia, può costituire soltanto un "quid pluris" rispetto ai requisiti organizzativi minimi previsti.*
- *Inoltre, non si giustifica la presenza di un solo ausiliario, in quanto per n. 24 pazienti afferenti alla struttura, suddivisi per n. 2 turni di dialisi, è necessario, per il raggiungimento dei requisiti organizzativi minimi ed ulteriori, l'assunzione di un'ulteriore unità ausiliaria/OTA anche per favorire la turnazione e/o i congedi dell'unica unità lavorativa.*

Infine, si ribadisce che la struttura dovrà dotarsi di un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche e dovrà sottoscrivere con la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile apposito accordo, che dovrà riguardare non già le modalità di accesso di medici "strutturati" presso la struttura, in quanto in contrasto con la normativa vigente in materia di A.L.P.I. (attività libero professionale intramoenia), bensì le modalità di trasporto, presa in carico e gestione del paziente dalla struttura privata alla struttura nefrologica di riferimento.

(...)".

Alla luce di quanto sopra riportato, con la suddetta nota il Servizio APS:

- ha diffidato il rappresentante legale della "Tourist Haemodialysis s.r.l." di Otranto (LE), ai sensi dell'art. 15, comma 6 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., a rimuovere entro il 30/06/2014 le carenze sopra riportate in ordine al rispetto dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 3/2010;
- ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA a verificare l'avvenuta rimozione di tutte le carenze rilevate allo scadere del termine stabilito, comunicandone l'esito al medesimo Servizio.

In riscontro alla suddetta diffida a rimuovere le carenze relative ai requisiti organizzativi, con nota del 28/06/2014, trasmessa per conoscenza anche al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA ed al Direttore Generale dell'ASL LE ed acquisita dal Servizio APS

5



con prot. n. 2403 del 07/07/2014, il legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l." di Otranto (LE) ha comunicato quanto segue:

"Con riferimento allo noto delle SS.LL. del 15/05 u.s., n. prot. AOO_81/0001796/APS1, diamo davvero riscontro ai tre rilievi formulati, ritenendo di essere in possesso degli standard assistenziali di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., come appresso specificato.

- 1) *Relativamente al primo rilievo, facciamo innanzitutto presente che, in ossequio a quanto previsto dallo L.R. n. 8 del 28 maggio 2004, art. 12, c.2, lettera c, e s.m.i., con nostro noto del 25/01/2014 al Sig. Sindaca del Comune di Otranto (allegato 1), che avevo o sua tempo "rilasciato l'autorizzazione sanitario", abbiamo comunicato le modifiche organizzative di personale, intervenute dopo l'ispezione effettuata dal Dipartimento di Prevenzione di Bari ai fini dell'accreditamento definitivo.*

In particolare abbiamo evidenziato la presenza nella dotazione organica della struttura di un altro specialista nefrologo, Dott. Adriano De Giorgi, già dal 01/12/2013 (allegato n. 2: contratto e certificato specializzazione).

Comunichiamo altresì con la presente che, in data 01/05/2014, abbiamo stipulato contratto di lavoro con la dott.ssa Alessandro Collosi, specialista nefrologo (allegato n.3: contratto e certificato specializzazione).

Riteniamo pertanto, relativamente al primo rilievo, di essere adeguati a quanto prescritto in merito dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i., risultando al momento la seguente dotazione organico medico:

*dott. Aldo Paolillo specialista nefrologo;
dott. Adriano De Giorgi specialista nefrologo;
dott. Alessandro Collosi specialista nefrologo;
dott. Alessandro Di Francesco, specialista in cardiocirurgia;
dott. Enrico Del Vecchio, medico nutrizionista;*

- 2) *Relativamente al secondo rilievo, riteniamo necessario evidenziare che, già dal mese di settembre 2013, prestano servizio presso la nostra struttura altri 2 dipendenti con qualifica di OSS, sig.ra Napolitano Serafina (allegato n. 4: contratto e documentazione) e sig.ra Stefanelli Anna: (allegato n. 5: contratto e documentazione).*

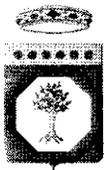
Di tanto, peraltro, era già stato posto a conoscenza, in occasione dell'ispezione per l'accreditamento definitivo, lo spett. Dipartimento di Prevenzione di Bari, al quale era stata inviata la relativa documentazione sia in cartaceo (allegato n. 6), che su supporto magnetico, per cui detta documentazione, sicuramente già agli atti del Dipartimento di Prevenzione, dovrebbe esserlo anche a quelli di codesto spett. Servizio.

Peraltro la condizione operativa, comprendente anche le due operatrici OSS innanzi citate, è altresì evidenziata nella nota inviata al Sig. Sindaco del Comune di Otranto, di cui al punto 1 della presente (allegato n.1)

Comunichiamo, altresì, che, con decorrenza 04/06/2014 abbiamo stipulato altro contratto di lavoro con lo sig. Chiaro Frisulli, OSS (allegato n. 7: contratto e documentazione), che si è aggiunto alle oltre 2 OSS.

Di conseguenza, relativamente al secondo rilievo formulato dalle SS.LL, riteniamo di essere già da tempo adeguati al R.R. n. 5/2005 e s.m.i. (rectius: R.R. n. 3/2005 e s.m.i. n.d.r.)

- 3) *Relativamente al terzo rilievo, ribadiamo quanto già comunicato nelle nostre relazioni al Dipartimento di Prevenzione di Bari, allorché abbiamo fatto presente che, a fronte della mancata diretta attivazione da parte della Direzione Generale dell'azienda USL di Lecce, ci siamo fatti noi promotori di richieste specifiche allo stessa, alle quali però non abbiamo mai avuto riscontro (allegato n. 8).*



Con successiva nota del 15/05/2014 (allegata n. 9), abbiamo ancora una volta ribadito alla Direzione Generale dell'Azienda USL di Lecce la necessità di attivazione di un "praticella per la gestione delle emergenze cliniche", sia per attemperare a quanto stabilito dal R.R. n.3/2005, sia anche perché abbiamo da sempre ritenuto assolutamente necessario un collegamento funzionale alla Unità Operativa Complessa di Nefrologia più vicina.

Successivamente abbiamo continuato a sollecitare la Direzione Sanitaria Aziendale, affinché venisse definito il praticella in oggetto e abbiamo altresì proposto un'articolazione della stessa secondo le nostre necessità assistenziali.

A seguito di tale ulteriore interessamento, abbiamo finalmente ricevuta la nota della Direzione Sanitaria prat. n. 2014/0101282 del 23/06/2014 (allegato n. 10), con la quale ci è stato riferito essere in via di definizione "apposita atto deliberativa tesa a regolamentare dette emergenze".

Delibera che ci riserviamo di inviare tempestivamente quando ci sarà rimessa.

In conseguenza di tutta quanto sopra specificato, nessun addebito riteniamo possa essere fatto a questa struttura relativamente al terzo rilievo.

(...)"

Con successiva nota del 05/07/2014 ad oggetto "Integrazione a nostra nota del 28/06/2014. Invio "praticella per la gestione delle emergenze cliniche", trasmessa per conoscenza anche al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA, il legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l." ha comunicato al Servizio APS che:

"Facendo seguito alla nostra nota del 28/06/2014 (allegata), con la quale riscantavamo la nota delle SS.LL. del 15/05/2014 n. prat. AOO_081/1796/APS1, rispondendo ai 3 rilievi nella stessa formulati e contestualmente inviando tutta la documentazione a supporto, con la presente rimettiamo, ad integrazione documentale, anche il "praticella per la gestione delle emergenze", finalmente sottoscritto, dopo innumerevoli nostre sollecitazioni, con l'Azienda USL di Lecce solo in data 04/07/2014.

Pertanto riteniamo aver esaurientemente riscantato lo noto sopra citato delle SS.LL. relativamente a tutti e 3 i rilievi evidenziati."

Nel sopra citato "Protocollo per la gestione delle emergenze cliniche in corso di dialisi", sottoscritto in data 04/07/2014 dal Direttore Generale p.t. dell'ASL LE e dal legale rappresentante della Tourist Haemodialysis s.r.l.", è previsto che:

"(...) ai fini della gestione delle emergenze cliniche, che dovessero verificarsi, nel corso del trattamento emodialitico, in pazienti afferenti al Centro Dialisi della Tourist Haemodialysis, viene individuato nell'U.O. C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Galatino il punto di riferimento, al quale indirizzare i pazienti emodializzati eventualmente bisognosi di assistenza d'urgenza.

La Tourist Haemodialysis si impegna al trasporto assistito, con ausili medicalmente attrezzati, al P.O. di Galatino del paziente necessitante di assistenza urgente.

Contestualmente dovrà provvedere ad inviare:

- una relazione clinica relativa al paziente con dettaglio delle motivazioni che hanno indotto al trasferimento;
- lo scheda dialitica

L'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi si impegna, a sua volta, ad assicurare al paziente la necessaria assistenza e a rendere disponibile eventuale posto-letta, in caso di necessità di ospedalizzazione dello stesso.



Qualora il paziente non necessiti di ricovero, al termine del trattamento sarà re-inviata al Centra Dialisi di Otranto per il trattamento dialitico, con una relazione scritta; in caso di ricovero, alla dimissione sarà redatta una relazione completa in merito alla nuova situazione clinica, che sarà inviata alla Struttura privata per il doveroso aggiornamento della cartella clinica del paziente.

La Taurist Haemodialysis si impegna ad inviare i pazienti in carica a visita presso l'U.O.C. di Nefralogia e Dialisi del P.O. di Galatina al fine di assicurare periodicamente il controllo in regime di non urgenza, secondo cadenze che saranno concordate tra i Responsabili delle due Strutture Sanitarie."

In riscontro alla sopra riportata nota prot. AOO_081/1796 del 15/05/2014 con cui il Servizio APS ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA a verificare l'avvenuta rimozione di tutte le carenze rilevate allo scadere del termine stabilito, con nota prot. 229366/UDR 09 - Direz. del 17/12/2014 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA ha comunicato a questo Servizio quanto segue:

"(...)

- *Attualmente i medici in organica provvisti della specializzazione nella branca specifica di Nefralogia sono in numero di 4 con impegno orario settimanale complessiva di n. 122 ore, superiore a quanto previsto (38 x 3); (All.1);*
- *sono stati acquisiti i contratti relativi a due unità OSS con impegno orario lavorativo settimanale di 24 h per ognuna delle due unità (All.2);*
- *è stata prodotta documentazione di contestuale praticalità della gestione delle emergenze e di accorda con la struttura ospedaliera di riferimento ASL LE (All. 3);*

Per quanto sopra comunicato, si ritengono rimaste tutte le carenze evidenziate nella nota Regionale di riferimento."

Dalla lettura del "CONTRATTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE" tra la "Tourist Haemodialysis s.r.l." in persona del suo legale rappresentante ed il Dott. Aldo Silvestro Paolillo, nonché dell'integrazione all'art. 2 del medesimo contratto, allegati alla sopra riportata nota del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA, si rileva che il Dott. Paolillo, specialista nefrologo, nato il 29/12/1946, "si obbliga a fornire al Centra prestazioni libere professionali in qualità di Direttore/Specialista Nefrologo nell'ambito dell'Unità Operativa Servizio di Emodialisi di Otranto" e che il medesimo "professionista, nella sua qualità di Specialista Nefraloga, si impegna ad effettuare presso il Centra Dialisi prestazioni libere-professionali per complessive 48 ore settimanali."

Per tutto quanto innanzi esposto;

considerato che la struttura risulta in possesso dei requisiti ulteriori strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l'accREDITAMENTO;

si propone di aggiornare l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 11, comma 2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., e conferire l'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 4/2010 e s.m.i., al Centro di Emodialisi con dotazione di n. 14 posti rene sito in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56, gestito dalla "Tourist Haemodialysis s.r.l." - P.IVA 00585040751, il cui Direttore Sanitario è il dott. Aldo Silvestro Paolillo, specialista nefrologo, con la precisazione che:



- l'art. 13 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., nel definire i requisiti del Responsabile Sanitario di ciascuna struttura sanitaria, al comma 7 – bis ha stabilito che *“ limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dal comma 1 dell'art. 15 – nonies del D.lgs. 502/1992 e successive modificazioni”*;
- Il sopra citato comma 1 dell'art. 15 – nonies del D. Lgs. 502/92 s.m.i., come modificato dall'art. 22, comma 1 della Legge n. 183/2010, stabilisce che *“Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complesso, è stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età, ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo onno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti”*;
- il Dott. Paolillo, essendo nato il 29/12/1946, potrà permanere in servizio non oltre il 29/12/2016, per cui, ai sensi dell'art. 11, comma 2 della L.R. n. 8/2004, entro la suddetta data il rappresentante legale della “Tourist Haemodialysis s.r.l. dovrà comunicare a questo Servizio il nominativo e documentare i titoli professionali e la dichiarazione di accettazione dell'incarico del nuovo responsabile sanitario, ai fini della variazione del provvedimento autorizzativo;
- il rappresentante legale della “Tourist Haemodialysis s.r.l.” dovrà comunicare al Servizio regionale competente, ai sensi dell'art. 12, comma 1, lett. b) della medesima legge, ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la struttura dovrà mantenere la dotazione organica prevista dagli standard organizzativi di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 18, comma 1 della L.R. n. 8/04 e s.m.i, il legale rappresentante della “Tourist Haemodialysis s.r.l.” dovrà inviare con cadenza quinquennale al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'articolo 6 della medesima L.R. n. 8/04, corredata di relazione tecnico-sanitaria redatta a cura del responsabile sanitario;
- ai sensi dell'art. 24, commi 3 e 8, e dell'art. 29, co. 2 della L.R. n. 8/04 e s.m.i., questo Servizio provvederà, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ASL incaricato, alla verifica ed alla valutazione sulla persistenza dei requisiti di accreditamento con periodicità triennale ed ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata;
- ai sensi dell'art. 22, comma 4 della L.R. n. 8/2004, *“La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende USL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei contratti stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo”*.





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.

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 dell'Ufficio Accreditamenti

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE
ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO**

- sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'istruttore e dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti;

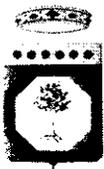
DETERMINA

- di aggiornare l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 11, comma 2 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., e conferire l'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 4/2010 e s.m.i., al Centro di Emodialisi con dotazione di n. 14 posti rene sito in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56, gestito dalla "Tourist Haemodialysis s.r.l." - P.IVA 00585040751, il cui Direttore Sanitario è il dott. Aldo Silvestro Paolillo, specialista nefrologo, con la precisazione che:
 - l'art. 13 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., nel definire i requisiti del Responsabile Sanitario di ciascuna struttura sanitaria, al comma 7 - bis ha stabilito che " *limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitaria è quello previsto dal comma 1 dell'art. 15 - nonies del D.lgs. 502/1992 e successive modificazioni*";



**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

- Il sopra citato comma 1 dell'art. 15 – nonies del D. Lgs. 502/92 s.m.i., come modificato dall'art. 22, comma 1 della Legge n. 183/2010, stabilisce che *"Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, è stabilita al compimento del sessantacinquesimo anno di età, ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti"*;
 - il Dott. Paolillo, essendo nato il 29/12/1946, potrà permanere in servizio non oltre il 29/12/2016, per cui, ai sensi dell'art. 11, comma 2 della L.R. n. 8/2004, entro la suddetta data il rappresentante legale della "Tourist Haemodialysis s.r.l." dovrà comunicare a questo Servizio il nominativo e documentare i titoli professionali e la dichiarazione di accettazione dell'incarico del nuovo responsabile sanitario, ai fini della variazione del provvedimento autorizzativo;
 - il rappresentante legale della "Tourist Haemodialysis s.r.l." dovrà comunicare al Servizio regionale competente, ai sensi dell'art. 12, comma 1, lett. b) della medesima legge, ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
 - la struttura dovrà mantenere la dotazione organica prevista dagli standard organizzativi di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;
 - ai sensi dell'art. 18, comma 1 della L.R. n. 8/04 e s.m.i, il legale rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l." dovrà inviare con cadenza quinquennale al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'articolo 6 della medesima L.R. n. 8/04, corredata di relazione tecnico-sanitaria redatta a cura del responsabile sanitario;
 - ai sensi dell'art. 24, commi 3 e 8, e dell'art. 29, co. 2 della L.R. n. 8/04 e s.m.i., questo Servizio provvederà, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ASL incaricato, alla verifica ed alla valutazione sulla persistenza dei requisiti di accreditamento con periodicità triennale ed ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata;
 - ai sensi dell'art. 22, comma 4 della L.R. n. 8/2004, *"La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende USL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni eragate al di fuori dei contratti stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo"*;
- di notificare il presente provvedimento:
 - al Legale Rappresentante della "Tourist Haemodialysis s.r.l.", con sede legale in Otranto (LE) alla Via Rocamatura n. 56;
 - al Direttore Generale ASL LE;
 - al Dirigente dell'Ufficio Convenzioni dell'ASL LE;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BA;
 - al Sindaco del Comune di Otranto (LE).



Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditemento/all'Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- e) il presente atto, composto da n. 13 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente del Servizio
(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 di Servizio, è conforme alle risultanze istruttorie.

I sottoscritti attestano che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

L'Istruttore Vincenzo Ingellis

Il Dirigente Ufficio Accreditementi Mauro Nicastro

12



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

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 per estratto all'Albo del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditemento dal 07-09-2015 al _____

Il Responsabile

*Regione Puglia
Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e
Specialistica e Accreditemento*

Il presente atto originale, composto da n° quattro facciate, ~~compreso gli allegati~~, è depositato presso il Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditemento, Via Gentile n. 52 - Bari.

Bari, 07-09-2015

Il Responsabile

13