



## 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, 06-04-2020

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Sezione SGO <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 type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Il Responsabile

Franco Lombardo

N. 82 del 06-04-2020  
del Registro delle Determinazioni

Codice CIFRA: 183/DIR/2020/000 82

**OGGETTO:** Ente Ecclesiastico – Ospedale “Card. G. Panico” di Tricase (LE). Conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio e rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., nella nuova complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto come individuata dal R.R. n. 23 del 22/11/2019, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali.

Il giorno 06, 04, 2020

### Il Dirigente della Sezione

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

**Vista** la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

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

**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.

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. della Sezione e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9/2017 *"Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private"* e s.m.i. dispone:

- all'art. 3, comma 3, lett. c) che *"Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento."*;
- 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, 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"*, tra cui quella oggetto del presente provvedimento;
- all'art. 24, comma 3 che *"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 predisporre 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 Pec del 14/11/2018 la Direzione Amministrativa dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (LE) ha trasmesso la nota prot. n. 51/F/2018 del 14/11/2018, indirizzata, tra gli altri, a questa Sezione, con la quale ha rappresentato quanto segue: *"(...) si trasmette in allegato il File (PDF) relativo al "Piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m. e i."*

*La struttura del Documento espone le singole Sezioni, di afferenza di questo Ente, in modalità coerente con il RR n. 3/2005 come modificato ed integrato dal RR. N. 3/2010 con elaborazione, ove previsto nella Sezione, del relativo cronoprogramma."*



Con nota prot. n. 59/F del 20/12/2018, il Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" ha comunicato alla scrivente quanto segue:

*"Si fa riferimento e seguito alle precedenti comunicazioni afferenti il "Piano di adeguamento aziendale ai requisiti di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m. e i." e si trasmette, ad integrazione, la allegata documentazione informatizzata, precisando che la documentazione cartacea è agli Atti di questo Ente a disposizione per ogni eventuale richiesta di produzione. La struttura del Documento informatico espone le singole Sezioni in modalità coerente con il RR n. 3/2005 come modificato ed integrato dal RR. N. 3/2010.*

*Accreditamento Panico 2018*

*Documentazione Organizzazione Aziendale (35 Cartelle)*

- *A.01 – REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI (Cartelle A.01.01>A.01.08)*
- *A.02 – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI (Cartelle A.02.01>A.02.12)".*

Con nota prot. 31/F/ del 15/10/2019, acquisita da questa Sezione con prot. n. AOO\_183/13991 del 28/10/2019, il Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" ha comunicato quanto segue:

*"L'Ente Ecclesiastico Pia Fondazione di Culto e di Religione Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico", con sede in Tricase (Lecce) alla Via San Pio X, n. 4 – Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche tenuto dalla Prefettura di Lecce al numero d'ordine 34 Codice Fiscale N. 90005120754 – Partita IVA 02616050759, rappresentato legalmente dalla Dott.ssa Suor Margherita Bramato (...), domiciliata per la carica presso la sede dell'Ente giusta Procura Speciale, conferitale dal Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente Ecclesiastico (...)*

*Premesso che*

- *Con Decreto del M.P. Div. 1^ Prot. 06696 del 06.11.1968 l'Ospedale "Panico" è stato Classificato Ospedale Generale di Zona;*
- *Con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Puglia n. 365 del 20.03.1981 l'Ospedale Generale di Zona "Card. G. Panico" è stato Classificato Ospedale Generale Provinciale;*

*(...)*

- *Con DGR 1445 del 18 ottobre 2005 l'E, "Card. G. Panico" è stato autorizzato all'esercizio ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 8 del 28/05/2004 e s.m.i.;*
- *Con DGR n. 610 del 3 marzo 2010 ad oggetto "L.R. 29 settembre 2008 n. 23. "Piano Regionale della Salute 2008-2010". Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e dei servizi dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" Tricase (Le) la dotazione complessiva veniva determinata in 407 Posti Letto più 41 posti tecnici di Dialisi;*
- *Con DGR n. 2791 del 15 dicembre 2010 ad oggetto "Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012 – Regolamento di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l'anno 2010..." e relativi allegati venivano confermati i n. 407 Posti Letto;*
- *Con DGR n. 1015 del 7 luglio 2016 ad oggetto: "Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico";"*
- *con DGR n. 161 del 29.02.2016 ad Oggetto "Regolamento Regionale: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. 70/2015 e della Legge di stabilità 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m. e i., del R.R. n. 14/2015" e relativi allegati è stata confermata la dotazione complessiva di n. 400 Posti Letto;*
- *Con DGR n. 53 del 23 gennaio 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" e*



*relativi allegati unitamente alla DGR n. 1143 del 28 giugno 2018 ad Oggetto: "Ratifica accordi contrattuali con le strutture equiparate che erogano assistenza sanitaria ai sensi dell'art- 8 quinquies co. 2 lett. a) b) c) d) e) ebis) del D. L.vo 502/92." è stata confermata la dotazione complessiva di 400 Posti letto autorizzati ed accreditati;*

*Premesso altresì che*

- *Con D.D. n. 145 del 20.05.2009 ad Oggetto L. 39/99 – DGR 1988/2002 Centro Residenziale Cure Palliative è stato disposto l'Accreditamento istituzionale art. 24, comma 2, L.R. 8/2004 e s.m.i.;*
- *Con D.D. n. 165 del 21 luglio 2011 del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, ad Oggetto. "Accreditamento istituzionale di n. 18 p.l. dedicati alla lungodegenza; 16 P-L- alla neurologia e 4 P.L. alla Stroke Unit";*
- *Con D.D. n. 233 del 30 settembre 2011 del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria ad Oggetto: "Accreditamento istituzionale di n. 14 p.l. dedicati alle malattie neurodegenerative, nell'ambito della U.O. di Neurologia dell'E.E. "Card. G. Panico" di Tricase, ai sensi dell'art. 24, comma 2, L.R. n. 8/2004 s.m.i.;*
- *Con D.D. n. 143 del 23 dicembre 2016 del Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'offerta, ad Oggetto: Pia Fondazione di Culto e di Religione – Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" con sede in Tricase (LE) alla Via S. Pio X n. 4. Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di n. 8 p.l. di Neurochirurgia, ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i.;*
- *Con D.D. n. 92 del 20 marzo 2018 del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria è stata Confermata l'Autorizzazione e l'Accreditamento del Servizio Trasfusionale...";*

*con la presente*

**CHIEDE**

*Ad integrazione dell'istanza prodotta in data 13 luglio 2005, che ad ogni buon fine si allega, ed ai sensi della L.R. 9/2017 e s.m. e i. la conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO dell'Ente Ecclesiastico Pia Fondazione di Culto e Religione Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase (LE) ai fini dell'adeguamento del numero delle discipline/posti letto (400) dei Servizi senza Posti Letto e degli Ambulatori stabiliti dal Regolamento Regionale n. 3/2018",*

*allegandovi, tra l'altro:*

*"(...)*

- *Elenco delle Specialità con Posti Letto ex DGR 53/2018;*
- *Permesso di abitabilità e Certificati di Agibilità dei Reparti attivati in progressione dalla prima realizzazione dell'Ospedale ai sensi dell'art. 8, comma 2, L.R. 9/2017;*
- *Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà circa i requisiti del Responsabile Sanitario ai sensi dell'Art. 8, comma 2, L.R. 9/2017;*
- *Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'art. 9, comma 5, L.R. 9/2017;*
- *Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'Atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 relativa alla permanenza dei requisiti e delle condizioni ai fini dell'Accreditamento Istituzionale (...)",*

*nonché l'"Aggiornamento Piano delle Azioni Sezioni "A" e "B" già trasmessa alla Regione Puglia con Protocollo n. 51/F/ del 14 Novembre 2018 ai fini dell'Adeguamento ex L.R. 9/2017 – Anno 2018 – 2019 – 2020" – "Diagramma di Gantt".*

Con Pec del 24/10/2019 la Direzione Amministrativa dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" ha trasmesso, ad integrazione dell'istanza prot. n. 31/F del 15/10/2019, l'elenco delle strutture ambulatoriali del presidio ospedaliero, come di seguito riportato (ELENCO N. 1):



<b>RIFERIMENTI Note</b>	<b>Riferimento DGR</b>	<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DAY SERVICE
	(DGR di Rete)	MEDICINA DEL DOLORE
		MEDICINA DEL DOLORE DAY SERVICE
Nota Prot. 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	ANATOMIA PATOLOGICA
Nota Prot. 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
	Burp 66 del 1981	CARDIOLOGIA
	Burp 66 del 1981	CHIRURGIA GENERALE
	DGR 1202/2014	CHIRURGIA GENERALE DAY SERVICE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	CHIRURGIA VASCOLARE
	DGR 1202/2014	CHIRURGIA VASCOLARE – ANGIOLOGIA DAY SERVICE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	ANGIOLOGIA
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	DIALISI
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia		DERMOSIFILOPATIA
		DERMOSIFILOPATIA DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	RADIOLOGIA
	Dgr 1195/2019	NEURORADIOLOGIA
	(DGR di Rete)	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	EMATOLOGIA
	DGR 1202/2014	EMATOLOGIA DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	FISIOKINESITERAPIA
		GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	DGR 1202/2014	GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DAY SERVICE
	DGR 1429/2002	GENETICA MEDICA CON LABORATORIO DI GENETICA
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	Burp 66 del 1981	PATOLOGIA CLINICA E ANALISI BIOLOGICHE
	DGR 1429/2002	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
	DGR 1429/2002	SERVIZIO IMMUNOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (SMT)
	DGR 1429/2002	MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
	DDG 270 09.07.2002	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	PEDIATRIA GENERALE
	DGR 1202/2014	PEDIATRIA DAY SERVICE
	DGR 1202/2014	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DAY SERVICE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	NEONATOLOGIA
	DGR 1429/2002	MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
	Burp 66 del 1981	MEDICINA INTERNA
	DGR 1202/2014	MEDICINA INTERNA DAY SERVICE
	DGR 1202/2014	ENDOCRINOLOGIA DAY SERVICE
	DGR 1202/2014	REUMATOLOGIA DAY SERVICE
		SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA
	DGR 1429/2002	MEDICINA NUCLEARE
		NEFROLOGIA
	DGR 1202/2014	NEFROLOGIA DAY SERVICE
		NEUROCHIRURGIA
	DGR 2863/2011	NEUROCHIRURGIA DAY SERVICE



		NEUROFISIOPATOLOGIA
	DGR 610/2010	NEURORIABILITAZIONE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	NEUROLOGIA-NEUROPSICHIATRIA
	Burp 66 del 1981	OCULISTICA
		OCULISTICA DAY SERVICE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia		ODONTOSTOMATOLOGIA – CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia		ODONTOIATRIA
		ODONTOIATRIA – CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DAY SERVICE
	DGR 610/2010	ONCOLOGIA
		ONCOLOGIA DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA DAY SERVICE
	Burp 66 del 1981	OTORINOLARINGOIATRIA
		OTORINOLARINGOIATRIA DAY SERVICE
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia		PNEUMOLOGIA
	DGR 1202/2014	PNEUMOLOGIA DAY SERVICE
	DGR 1429/2002	PSICOLOGIA CLINICA
	DGR 610/2010	RADIOTERAPIA
Nota Prot 21/f/98 Racc. A.R. Regione Puglia	DGR 1429/2002	UROLOGIA
	DGR 1202/2014	UROLOGIA DAY SERVICE.

rappresentando quanto segue: *“Il presente prospetto riporta a latere della descrizione della branca specialistica nella colonna 1) il riferimento alla nota provvedimento di richiesta; nella colonna 2) il riferimento al provvedimento regionale; le branche prive di riferimenti sono allo stato erogate dall’ospedale e sono da considerarsi consustanziale alla specialità funzionale al contenimento dell’inappropriatezza dei ricoveri, in uno all’istanza di accreditamento.”.*

Posto quanto sopra, si osserva quanto segue.

L’Ente Ecclesiastico “Card. G. Panico” con sede in Tricase (LE) alla Via San Pio X n. 4, presta assistenza ospedaliera in regime di accreditamento transitorio ai sensi dell’art. 9 della L.R. 25/08/2003, n. 19.

L’art. 9 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), comma 4 della summenzionata L.R. n. 19/2003 ha infatti riconosciuto espressamente tale status anche (alle strutture sanitarie facenti capo) agli Enti Ecclesiastici, nelle more dell’attuazione del piano di adeguamento, il cui termine iniziale per la presentazione non ha avuto mai decorrenza, se non, da ultimo, con l’entrata in vigore della nuova L.R. n. 9/2017 ed in particolare per effetto della previsione contenuta nell’articolo 29, comma 5, ai sensi del quale:

*“L’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche, degli enti ecclesiastici e degli IRCCS privati, nonché delle strutture e dei servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL, è disciplinato secondo le seguenti fasi:*

- a) (...)
- b) *Gli enti ecclesiastici e gli IRCCS privati, nonché le strutture e i servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale, corredato di relativo cronoprogramma.”.*



Con D.G.R. 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.", la Giunta Regionale ha deliberato, tra l'altro, di approvare il R.R. n. 3/2018 nonché le pre-intese sottoscritte, tra l'altro, con il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase.

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 previsto alla "TABELLA C\_BIS" per L'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase (LE) i seguenti posti letto accreditati:

Codice Disciplina	Descrizione	Nr. Posti letto
08	Cardiologia	18
09	Chirurgia Generale	30
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4
14	Chirurgia Vascolare	14
18	Ematologia	18
60	Lungodegenti	26
26	Medicina Generale	30
29	Nefrologia	10
62	Neonatologia	10
30	Neurochirurgia	8
32	Neurologia	30
75	Neuroriabilitazione	5
34	Oculistica	7
64	Oncologia	10
36	Ortopedia e Traumatologia	25
37	Ostetricia e Ginecologia	30
38	Otorinolaringoiatria	10
39	Pediatria	12
68	Pneumologia	20
56	Recupero e Riabilitazione	25
49	Terapia Intensiva	12
73	Terapia Intensiva Neonatale	6
50	Unità Coronarica	10
43	Urologia	30
	<b>Totale</b>	<b>400</b>

e i seguenti Servizi senza posti letto:

Allergologia	Genetica Medica
Anatomia e Istologia Patologica	Laboratorio Analisi
Angiologia	Medicina Nucleare
Direzione Sanitaria di Presidio	Microbiologia e Virologia
Emodialisi	Neuroradiologia
Emodinamica	Radiologia
Farmacia Ospedaliera	Servizio Trasfusionale



Con D.G.R. n. 504 del 19/03/2019 ad oggetto *"Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia "Terapia del Dolore" – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera"*, la Giunta regionale ha deliberato, tra l'altro, di:

- *"Istituire la Rete della Regione Puglia dei Centri di Terapia del Dolore," includendovi, tra gli altri l'"Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase";*
- *"di stabilire che per i Centri di Terapia del Dolore vengano rispettati i requisiti espressamente previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151) e riportati nella parte narrativa del presente provvedimento. (...)"*.

Con D.G.R. n. 675 del 09/04/2019 ad oggetto *"Approvazione Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018. Rettifica dell'allegato della D.G.R. n. 1439/2048."*, la Giunta della Regione Puglia, precisato che *"Le prestazioni di radiologia interventistica possono essere erogate, in base alla complessità, in regime ambulatoriale, day-service o di ricovero."*, ha deliberato, tra l'altro, *"di approvare, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle indicazioni fornite dal documento "Quaderni del Ministero della Salute" n. 12/2011, la Rete della Regione Puglia di Neuroradiologia e Radiologia interventistica"*, includendovi, fra gli altri, l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico".

Con il Regolamento Regionale 22 novembre 2019, n. 23, ad oggetto *"Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017"*:

- è stato abrogato il Regolamento Regionale n. 3/2018;
- alla *"TABELLA C\_BIS"* sono state peraltro confermate, per l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (LE) le discipline con i relativi posti letto accreditati e i Servizi senza posti letto come individuati dal R.R. n. 3/2018;
- sono stati previsti il Servizio di Anestesia e, in aggiunta ai 400 posti letto, n. 2 posti letto per la disciplina "Terapia del Dolore" (cod. 96) di cui alla D.G.R. n. 504 del 19/03/2019 (con la quale è stata istituita la Rete Ospedaliera di Terapia del Dolore della Regione Puglia), per un totale di n. 402 posti letto.

Con D.G.R. n. 331 del 10/03/2020 ad oggetto *"Adozione Regolamento regionale avente ad oggetto: "Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria/Neonatologia ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010". Obiettivo Piano Operativo 2016-2018 GOOSP 01.02.01.05"*, la Regione Puglia ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia di I e di II livello e delle UU.OO. di Pediatria/Neonatologia di I e di II Livello (Centri con T.I.N.).

\*\*\*

Riguardo l'attività specialistica ambulatoriale rivolta a pazienti non ricoverati presso la struttura, circa la competenza al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, si premette che:

- la L.R. n. 9/2017 *"Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private"* ha disposto all'art. 31, comma 1, lett. a) l'abrogazione della L.R. n. 8/2004, la quale stabiliva 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'articolo 5, comma 3, punto 3.1. e per le strutture che:*



- a) *svolgono attività specialistiche ambulatoriali rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero per acuti e in altro setting assistenziale;*
- b) *svolgono attività ambulatoriali e domiciliari rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in regime residenziale e semiresidenziale.”;*
- in seguito alle modifiche ed integrazioni apportate con L.R. n. 65 del 22 dicembre 2017 *“Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”*:
    - l'art. 5 della L.R. n. 9/2017 è stato così riformulato:

*“1. Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione:*

*(...)*

*1.7. le strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale:*

*1.7.1. attività specialistica ambulatoriale medica;*

*1.7.2. attività di medicina di laboratorio;*

*1.7.3. attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine;*

*1.7.5. le strutture che erogano le prestazioni di assistenza territoriale in regime ambulatoriale.”;*
    - mentre l'art. 8, comma 3, in seguito alla sostituzione, stabilisce che: *“Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 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.”;* in proposito si evidenzia che l'attuale versione, considerata la prevista competenza regionale generale per le strutture ambulatoriali, non reca più le sopra riportate ipotesi speciali di cui alle lett. a) e b) del previgente testo;
  - con successiva D.G.R. n. 142 del 06/02/2018 ad oggetto *“L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 di modifica della L.R. 2 maggio 2017, n. 9. Inapplicabilità temporanea dell'art. 7 con riferimento alle strutture di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7. Rilascio autorizzazioni all'esercizio dell'attività da parte dei Comuni, in applicazione della normativa previgente, sino a determinazione del fabbisogno”*, la Giunta, *“considerata la temporanea inapplicabilità delle disposizioni di cui all'art. 7 della L.R. n. 9/2017, come modificata dalla L.R. n. 65/2017, con riferimento alle strutture che erogano le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7”*, ha deliberato che *“non dovrà essere presentata istanza di autorizzazione alla realizzazione bensì direttamente istanza di autorizzazione all'esercizio ai Comuni territorialmente competenti, i quali, sia in relazione alle istanze presentate prima dell'entrata in vigore della L.R. n. 65/2017 (27/12/2017) che per le istanze presentate successivamente, dovranno procedere al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio secondo la normativa previgente, senza dover richiedere il parere di compatibilità al fabbisogno regionale”;*
  - a tal riguardo, deve precisarsi che il rimando alla *“normativa previgente”* operato dalla predetta D.G.R. n. 142/2018, se da un lato implica una esclusione della verifica di compatibilità ed un'affermazione della competenza comunale in ordine ai procedimenti di autorizzazione all'esercizio anche per le strutture ambulatoriali di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7., dall'altro, si ritiene comporti anche la vigenza delle disposizioni derogatorie di cui alle lettere a) e b) del sostituito comma 3 dell'articolo 8, L.R. 9/2017,



le quali riservano alla competenza regionale detti procedimenti qualora le stesse strutture siano inserite ed operanti nell'ambito di strutture ospedaliere o extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali. Ciò in quanto si consideri la natura temporanea dell'"inapplicabilità" di cui alla citata D.G.R. n. 142/2018 e, soprattutto, la persistente esigenza, coincidente con la *ratio* sottostante alle lett. a) e b) del citato articolo 8, comma 3, di semplificazione amministrativa e di non frammentazione delle competenze.

\*\*\*

Preso atto della documentazione in formato elettronico trasmessa ai sensi della L.R. n. 9/2017 in allegato alla nota prot. 59/F del 20/12/2018, acquisita da questa Sezione con prot. n. AOO\_183/88 del 04/01/2019 e degli allegati all'istanza trasmessa con Pec del 15/10/2019, in particolare:

- 1) l'"Allegato alla Dichiarazione Sostitutiva 15/10/2017 > Procedimento adeguamento /accreditamento Istituzionale – Sezione "A" 02 – Requisiti Generali R.R." con il quale è stato dichiarato il possesso da parte dell'Ospedale Panico "dei requisiti previsti dalle vigenti Leggi in materia di:
  - protezione antisismica;
  - protezione antincendio;
  - Protezione acustica;
  - sicurezza elettrica e continuità elettrica;
  - sicurezza antinfortunistica;
  - igiene dei luoghi di lavoro;
  - protezione dalle radiazioni ionizzanti;
  - eliminazione delle barriere architettoniche;
  - smaltimento rifiuti;
  - condizioni microclimatiche;
  - impianti di distribuzione dei gas;
  - materiali esplosivi";
- 2) l'"Aggiornamento Piano delle Azioni Sezioni "A" e "B" già trasmessa alla Regione Puglia con Protocollo n. 51/F/ del 14 Novembre 2018 ai fini dell'Adeguamento ex L.R. 9/2017 – Anno 2018 – 2019 – 2020" – "Diagramma di Gantt";

in relazione all'istanza di "conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio" e di accreditamento degli ambulatori del 15/10/2019, come integrata con Pec del 24/10/2019, considerato:

- che nel regime di transitorio accreditamento ex art. 9 L.R. n. 19/2003 rientrano le attività sanitarie, sia nei confronti di pazienti ricoverati che non ricoverati, che l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" ha erogato ed eroga per conto e a carico del SSN;
- per quanto attiene le prestazioni in Day-service, che l'erogazione è consentita previa autorizzazione e accreditamento della relativa disciplina con posti letto ai sensi della D.G.R. n. 1202/2014 e s.m.i.;
- per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al D.M. 12 ottobre 2012, che dalla consultazione dei dati relativi alle prestazioni erogate per conto ed a carico del SSR nel 2018 (ultimo anno consolidato) presenti nel Sistema Informativo Direzionale Edotto, risulta che l'E.E. Ospedale "Card. G. Panico" ha erogato (escluso le prestazioni in Day-service) prestazioni nell'ambito delle branche ambulatoriali di (ELENCO N. 2):



- Anestesia
- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia maxillo facciale
- Chirurgia plastica
- Chirurgia vascolare – angiologia
- Dermosifilopatia
- Diagnostica per immagini: medicina nucleare
- Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica
- Ematologia
- Gastroenterologia – Chirurgia ed endoscopia digestiva
- Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche – microbiologia-virologia-anatomia
- Medicina fisica e riabilitazione
- Medicina interna
- Nefrologia
- Neurochirurgia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontostomatologia – chirurgia maxillo facciale
- Oncologia
- Ortopedia e traumatologia
- Ostetricia e ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Psichiatria
- Urologia;

tenuto conto, pertanto:

- delle attività specialistiche ambulatoriali di cui all'istanza di (autorizzazione e) accreditamento (ELENCO N. 1);
- delle attività specialistiche per le quali la struttura ha erogato prestazioni (in nome e per conto del SSR, nell'ambito degli accordi economici sottoscritti con la Regione Puglia) nell'anno 2018 (ELENCO N. 2);

tenuto conto, altresì, circa le strutture ambulatoriali di cui all'istanza (ELENCO N. 1), tra l'altro, di quanto segue:

*"Anatomia Patologica"*: trattasi di "Servizio", non rientrante fra le branche specialistiche ambulatoriali previste dal R.R. n. 3/2010;

*"Malattie Metaboliche e dietologia"*: non è una branca specialistica ambulatoriale prevista dal R.R. n. 3/2010;

*"Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza"*: trattasi di "Servizio", non rientrante fra le branche specialistiche ambulatoriali previste dal R.R. n. 3/2010;

*"Neurofisiopatologia", "Neuroriabilitazione", "Neuropsichiatria"*: rientrano nella branca specialistica ambulatoriale di Neurologia;

*"Psicologia Clinica"*: non è una branca specialistica ambulatoriale prevista dal R.R. n. 3/2010;

*"Serv. di Immunologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)"*: già accreditato istituzionalmente, sono in corso le specifiche procedure di conferma dell'accREDITAMENTO;

*"Scienza dell'alimentazione e dietologia"*: non è una branca specialistica ambulatoriale prevista dal R.R. n. 3/2010;

*"Radioterapia"*: trattasi di "Servizio", non rientrante fra le branche specialistiche ambulatoriali previste dal R.R. n. 3/2010 e non previsto dalla programmazione regionale;



atteso che la L.R. n. 9/2017 e s.m.i. prevede:

- all'art. 24 (*procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti*), comma 2 che "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 da altra specifica normativa e eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante.";
- all'art. 29 (*norme transitorie e finali*), comma 9 che "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'art. 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto dei criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare.";

con nota prot. n. AOO\_183/14225 del 31/10/2019, questa Sezione ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (LE) alla Via San Pio X n. 4, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i ed alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per la (conferma/aggiornamento dell') autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale nella complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei "servizi senza posti letto" così come individuata dal sopra citato R.R. n. 3/2018, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali di cui al sopra riportato ELENCO N. 2 nonché delle attività ambulatoriali previste dalle DD.GG.RR. n. 504/2019 e n. 675/2019, tenuto conto anche dell'erogazione delle prestazioni in regime di day service e fatti salvi gli adeguamenti ancora in corso di cui all'"Aggiornamento Piano delle Azioni Sezioni "A" e "B" – "Diagramma di Gantt" trasmesso alla Regione Puglia con Protocollo n. 51/F/ del 14 Novembre 2018.", precisando a tal riguardo, tra l'altro, "circa l'attività di "Medicina del Dolore", che i requisiti previsti sono quelli individuati dalla D.G.R. n. 504 del 19/03/2019;"

Con nota prot. n. 11139 del 06/02/2020, trasmessa con Pec del 07/02/2020, ad oggetto "Istanza di richiesta ai sensi della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. di conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento dell'Ente Ecclesiastico Pia Fondazione di Culto e Religione Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase. Conferimento incarico finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale – TRASMISSIONE PARERE", il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore SISP dell'ASL BR hanno comunicato alla scrivente Sezione e, per conoscenza, al Legale Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico", quanto segue:

"Con nota prot. AOO\_183/14225 del 31-10-2019 il Dipartimento di Prevenzione di Brindisi riceveva incarico dal Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia: ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" (...).

Con la presente si comunica di aver dato esecuzione alla richiesta mediante valutazione della documentazione prodotta, sopralluoghi di verifica (in data 29.11.2019, 13.12.2019, 24 e 25.01.2019), esame e valutazione di atti, procedure tecniche e requisiti organizzativi della struttura in oggetto.

All'esito delle verifiche si è riscontrato il possesso di requisiti impiantistici, tecnologici e organizzativi minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n° 3/2005.



*Relativamente ai requisiti strutturali (minimi ed ulteriori) sono state evidenziate alcune difformità/carenze a quanto previsto dal R.R. n° 3/2005, legate prioritariamente alla rimodulazione dei reparti di degenza e alla data di costruzione dell'ospedale.*

*Tali difformità sono state notificate al Legale Rappresentante all'esito dei succitati sopralluoghi.*

*Il Legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (LE) ha prodotto n° 3 "Relazioni Tecniche sugli adeguamenti", rispettivamente in data 24.01.2020 (acquisita in sede di verifica), in data 27.01.2020 (prot. ASL BR n. 8289 del 29.01.2020), e in data 06-02-2020, che si allegano e diventano parte integrante del presente parere.*

*Tali relazioni riprendendo le citate difformità/carenze, descrivono puntualmente gli interventi da eseguire e il cronoprogramma previsto per la rimozione. Inoltre vengono precisate alcune soluzioni organizzative che mediante l'utilizzo di alcune aree/ambienti comuni (sullo stesso piano e generalmente allocati nelle aree di passaggio tra le degenze) determinano il soddisfacimento del requisito.*

*Il citato cronoprogramma prevede varie date di completamento legate alla tipologia di intervento, che ad ogni buon conto definiscono la conclusione di tutti gli adeguamenti entro e non oltre il secondo semestre del 2020.*

*Si evidenzia che allo stato, giusta SCIA n° 3/2019 del 04-01-2019, l'area delle degenze di "Neonatologia" ed "UTIN" sono state interessate da lavori di adeguamento strutturale ed impiantistici, ad ora in fase di allestimento. La "Relazione Tecnica sugli adeguamenti" del 06-02-2020 fissa il completamento degli interventi al 20 febbraio 2020.*

*Dette "Relazioni Tecniche" sono coerenti con il superamento delle difformità/carenze evidenziate in fase di verifica e con la tempistica prevista per l'esecuzione degli interventi; inoltre le modalità di intervento previste, così come dichiarato dal Dirigente dell'Ufficio Tecnico dell'E.E. Panico, non determinerebbero pregiudizio per la sicurezza dei pazienti.*

*Sulla scorta di quanto innanzi esposto, fermo restando l'accoglimento di quanto riportato nelle citate "Relazioni tecniche" dalla Struttura regionale preposta, si comunica che la verifica ha dato esito positivo, per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale nella complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei "servizi senza posti letto" così come individuata dal sopra citato R.R. 3/2018, comprensiva delle annesso strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali, così come di seguito esplicitati:*

**A) POSTI LETTO (...)**

*Per le degenze "NEONATOLOGIA" p.l. 10 ed "UTIN" p.l. 6, si richiama la "Relazione Tecnica sugli adeguamenti" del 06-02-2020, che prevede il completamento degli interventi per il 20-02-2020.*

**B) Servizi senza posti letto**

*Allergologia, anatomia e istologia patologica, angiologia, direzione sanitaria di presidio, emodinamica, genetica medica, laboratorio di analisi, microbiologia e virologia, neuroradiologia, emodialisi (15 posti rene, di cui 2 per isolati), farmacia ospedaliera, medicina nucleare, radiologia, pronto soccorso.*

**C) Strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali**

*Laboratorio generale di base con settori specializzati, ambulatorio di otorinolaringoiatria, urologia, chirurgia generale, pneumologia, medicina interna, oncologia, odontostomatologia e chirurgia maxillo facciale, medicina fisica e riabilitazione, dermatologia (dermosifilopatia), anestesia, chirurgia vascolare – angiologia, neurochirurgia, nefrologia, neurologia, ostetricia e ginecologia, oculistica, ortopedia e traumatologia, gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva, cardiologia, ematologia, diagnostica per immagini: radiologia diagnostica (di base e con grandi macchine), diagnostica per immagini: medicina nucleare.*



*Inoltre sono presenti*

*Ambulatorio di reumatologia*

*Ambulatorio di oncologia (n° 12 poltrone)*

*D) "Medicina del Dolore" (D.G.R. 504/2019)*

*E) "Radiologia Interventistica" (D.G.R. 675/2019)*

*F) Day Service*

*(...)*

*Si informa che il Direttore Sanitario è dott. Pierangelo Errico, nato (...) il 11-01-1959, laureato in Medicina e Chirurgia e specialista in Igiene e Medicina Preventiva.",*

*allegandovi la seguente documentazione:*

*"*

- Relazione Tecnica sugli adeguamenti acquisita il 24.01.2020*
- Relazione Tecnica sugli adeguamenti acquisita il 27.01.2020*
- Relazione Tecnica sugli adeguamenti acquisiti il 06.02.2020*
- Relazione ambulatorio di reumatologia.",*

*nonché:*

- l'elenco dettagliato delle grandi macchine utilizzate dalla struttura;*
- l'elenco delle "Attività ambulatoriali ulteriori, svolte in qualità di centro prescrittore", dal quale risulta che con varie note la Regione Puglia ha autorizzato la prescrizione di "Medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri" presso gli Ambulatori di "Reumatologia", "Gastroenterologia", "Reumatologia Pediatrica" ed "Angiologia".*

Con nota prot. n. 16/F del 20/02/2020, trasmessa con Pec del 26/02/2020, ad oggetto "Procedimento Accreditamento E.E. A.O. "Card. G. Panico" Tricase (LE) Legge Regionale 2 Maggio 2017 n. 9 e s.m. e i.", indirizzata al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR e, per conoscenza, alla scrivente Sezione, il Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" ha comunicato quanto segue:

*"Si fa riferimento e seguito alle precedenti comunicazioni afferenti il "Piano di adeguamento aziendale ai requisiti di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m. e i." di questa Azienda Ospedaliera e si comunica, ad integrazione della Relazione Tecnica (Appendice) prot. n. 11/F del 6 febbraio 2020, che le attività di allestimento dell'Unità di Terapia Intensiva di Neonatologia, come programmate si sono ultimate in data odierna."*

Con nota prot. n. AOO\_183/3294 del 28/02/2020, la scrivente Sezione:

*"Con riferimento:*

- alla D.G.R. n. 504 del 19/03/2019 ad oggetto "Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia "Terapia del Dolore" – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera", con la quale la Giunta regionale ha deliberato, tra l'altro, di:*
  - "Istituire la Rete della Regione Puglia dei Centri di Terapia del Dolore", articolata in Centri Regionali di riferimenti, Centri Spoke ed Hub con almeno 2 posti letto dedicati alla terapia del dolore, includendovi, tra gli altri l'"Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase" individuato quale Ospedale dotato di almeno 2 posti letto;*
  - "di stabilire che per i Centri di Terapia del Dolore vengano rispettati i requisiti espressamente previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151) e riportati nella parte narrativa del presente provvedimento. (...)"*;
- alla nota prot. n. AOO\_183/14225 del 31/10/2019 con cui la scrivente Sezione ha invitato codesto Dipartimento di Prevenzione "ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9*



della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (LE) alla Via San Pio X n. 4, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i. ed alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per la (conferma/aggiornamento dell') autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale nella complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei "servizi senza posti letto" così come individuata dal sopra citato R.R. n. 3/2018, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali (...);

- al R.R. n. 23 del 22/11/2019 ad oggetto "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017" con il quale per l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase sono stati previsti n. 2 posti letto aggiuntivi relativi alla disciplina denominata Terapia del Dolore cod. 96;
- alla nota prot. n. 11139 del 06/02/2019 con la quale il Direttore SISP ed il Direttore di codesto Dipartimento hanno comunicato, tra l'altro, che "Per le degenze di "NEONATOLOGIA" p.l. 10 ed "UTIN" p.l. 6, si richiama la "Relazione Tecnica sugli adeguamenti" del 06/02/2020, che prevede il completamento degli interventi per il 20-02-2020.";
- alla nota prot n. 16/F del 20/02/2020, trasmessa con Pec del 21/02/2020, indirizzata al Direttore del Dipartimento ed al Direttore SISP dell'ASL BR (Rif. Prot. 11139 del 06/02/2020) con la quale il Direttore Generale della "Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico" di Tricase (LE) ha comunicato "(...) ad integrazione della Relazione Tecnica (Appendice) Prot. N. 11/F del 6 febbraio 2020, che le attività di allestimento dell'Unità di Terapia intensiva di Neonatologia, come programmate si sono ultimate in data odierna.",

ha invitato "il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (LE) alla Via San Pio X n. 4, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ed alla D.G.R. n. 504 del 19/03/2019 per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale della U.O. di Neonatologia con n. 10 posti letto, della Unità di Terapia Intensiva Neonatale con n. 6 p.l. e della U.O. di Terapia del Dolore con n. 2 posti letto, fatti salvi gli adeguamenti ancora in corso di cui all'"Aggiornamento Piano delle Azioni Sezioni "A" e "B" – "Diagramma di Gantt" trasmesso alla Regione Puglia con Protocollo n. 51/F/ del 14 Novembre 2018."".

Con nota prot. n. 19041 del 05/03/2020, trasmessa con Pec di pari data, ad oggetto "Istanza di richiesta ai sensi della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. di conferma/aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento dell'Ente Ecclesiastico Pia Fondazione di Culto e Religione Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase. Conferimento incarico finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale – TRASMISSIONE INTEGRAZIONE", indirizzata alla scrivente Sezione e, per conoscenza, al Legale rappresentante dell'E.E. Pia Fondazione "Card. G. Panico", il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore SISP dell'ASL BR hanno comunicato quanto segue:

"Con nota prot AOO\_183/14225 del 31-10-2019 il Dipartimento di Prevenzione di Brindisi riceveva incarico dal Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia: ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (LE) alla via Pio X n. 4, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n° 3/2005 e s.m.i. e alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per la (conferma/aggiornamento dell') autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale nella complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei "servizi senza



*posti letto" così come individuata dal sopra citato R.R. 3/2018, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali (...)"*.

*Con nota prot. n° 11139 del 06.02.2020 il Dipartimento di Prevenzione della ASL BR ha trasmesso al Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia il parere relativo alle verifiche di cui all'incarico.*

*Con nota prot. n° AOO\_183/3294 del 28.02.2020 il Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia, ad integrazione del parere espresso e tenuto conto che:*

- il R.R. n. 23 del 22.11.2019 (Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017) ha assegnato all'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase n° 2 posti letto aggiuntivi, relativi alla disciplina denominata Terapia del Dolore cod. 96;*
- la citata nota prot. n° 11139 del 06.02.2020 ASL BR comunicava, tra l'altro, che "per le degenze di NEONATOLOGIA p.l. 10 ed UTIN p.l. 6, si richiama la "Relazione Tecnica sugli adeguamenti" del 06.02.2020, che prevede il completamento degli interventi per il 20.02.2020;*
- con nota prot. n° 16/F del 20.02.2020 la Direzione Generale dell'Ente Ecclesiastico Panico, ha comunicato "(...) ad integrazione della Relazione Tecnica (Appendice) prot. n. 11/F del 6 febbraio 2020, che le attività di allestimento dell'Unità di Terapia Intensiva di Neonatologia, come programmate si sono ultimate in data odierna",*

*ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" (...), finalizzato alla verifica dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n° 3/2005 e s.m.i., e alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ed alla D.G.R. n° 504 del 19/03/2019 per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale della U.O. di Neonatologia con n. 10 posti letto, della Unità di Terapia Intensiva Neonatale con n. 6 posti letto e della U.O. di Terapia del Dolore con n. 2 posti letto, fatti salvi gli adeguamenti ancora in corso di cui all'Aggiornamento Piano delle Azioni Sezioni "A" e "B" – "Diagramma di Gantt" trasmesso alla Regione Puglia con Protocollo n. 51/F/ del 14 novembre 2018.*

*Con la presente si comunica di aver dato esecuzione alla richiesta mediante sopralluogo di verifica in data 04.03.2020 e valutazione di documentazione, atti, procedure tecniche e requisiti organizzativi della struttura in oggetto.*

*All'esito delle verifiche si è riscontrato il possesso dei requisiti impiantistici, tecnologici e organizzativi minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n° 3/2005 e alla L.R. 9/2017 e s.m.i. ed alla D.G.R. n° 504 del 19/03/2019, per quanto richiesto con la predetta nota n° AOO\_183/3294 del 28.02.2020.*

*Sulla scorta quindi di quanto su esposto, si esprime parere favorevole finalizzato al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle seguenti UU.OO. dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" sito in Tricase (Le) alla via San Pio X n. 4:*

- U.O. di Neonatologia con n. 10 posti letto – Direttore dell'U.O. il dott. Enrico Rosati, nato il 04.09.1961, Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Pediatria.*
- U.O. di Terapia Intensiva Neonatale con n. 6 posti letto – Direttore dell'U.O. il dott. Enrico Rosati, nato il 04.09.1961, Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Pediatria*
- U.O. di Terapia del Dolore con n. 2 posti letto – Direttore dell'U.O. il dott. Pierpaolo Ciochetti, nato il 02.04.1972, Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Anestesia e Rianimazione.*

*Si allega alla presente schema riepilogativo delle U.O. con posti letto, comprensivo di ubicazione e indicazione responsabile (Allegato 1).*

*Ad integrazione del parere trasmesso con nota prot. n° 11139 del 06.02.2020 si precisa che: la DGR 675 del 9 aprile 2019 nell'approvare la Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia interventistica ha assegnato all'Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase (Le) n° 6 posti letto dedicati, così come distribuiti:*



- 2 presso la U.O. di Chirurgia Vascolare
- 2 presso la U.O. di Urologia
- 1 presso la U.O. di Chirurgia Generale
- 1 presso la U.O. di Neurochirurgia

Si precisa che i posti letto dedicati alla Rete di Radiologia e Neuroradiologia interventistica rientrano tra quelli individuati per le suddette discipline.

Il Direttore dell'Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase, giusto provvedimento n° 195/2019 del 06.06.2019, ha costituito l'U.O. di Neuroradiologia e Radiologia Interventistica, affidata con provvedimento n° 201/2019 del 25.11.2019 al dott. Sergio Spano, nato il 16.01.1981, e specialista in Radiologia. (...) inoltre, nel ribadire l'allocatione dei posti letto nelle U.O. di chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia e neurochirurgia esplicita l'operatività della U.O. di Radiologia Interventistica mediante l'utilizzo delle apparecchiature radiologiche e strumentali in modalità condivisa con la U.O. di Radiologia.

Tutte le attività e procedure si ispirano ai Quaderni del Ministero della Salute "Criteri di appropriatezza clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica" (ISS 2038-5293- n. 12 nov-dic 2011).

In fine, come da richiesta avvenuta per le vie brevi da parte del Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia, si è proceduto alla verifica dei posti letto di "Osservazione breve intensiva" (OBI) annessi al Pronto Soccorso. Si è acquisita relazione del Direttore Sanitario datata 04.03.2020 "Descrizione dei percorsi e delle aree di attività del Pronto Soccorso" (Allegato 2) nella quale, nel dichiarare che "il numero di accessi di pronto soccorso ammontano a poco meno di 40.000 all'anno" viene descritta la procedura di gestione degli accessi anche mediante lo smistamento al "Fast-Trac" diretto per ortopedia, ORL, Oculistica, pediatria, ostetricia e ginecologia, che permette in situazioni di iperafflusso di contenere la durata degli accessi. Il P.S. è costituito da una area open a cui si affacciano le singole aree (rossa, spazio osservazione, area visita, etc.), in continuità della citata area open sono presenti n° 2 postazioni di Osservazione breve intensiva.

In conclusione si rappresenta che il P.S. pur possedendo i requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici di cui al R.R. n° 3/2005 e s.m.i. (sez. C.01.01), in considerazione delle intervenute normative (DGR 1726 del 23.09.2019) e linee guida ministeriali, e tenuto conto dei volumi di accessi annui, necessita di un adeguamento dei "locali attesa utenti deambulanti e barellati" agli attuali afflussi e una ricollocazione dei posti OBI che risponda in modo più organico a quanto previsto dalle citate normative.",

allegandovi, tra l'altro:

- La relazione del 04/03/2020 ad oggetto "Descrizione dei percorsi e delle aree di attività del Pronto Soccorso", a firma del Direttore Sanitario dell'Ospedale;
- Lo "schema riepilogativo U.O. con p.l., comprensivo di ubicazione e indicazione responsabile", del quale si riportano i dati rilevanti ai fini del presente provvedimento:

DISCIPLINA	P.L. R.R. 23/2019	P.L. DA ACCRED.	UBICAZIONE
Cod. 08 – Cardiologia	18	18	4° piano
Cod. 09 – Chirurgia Generale	30	30	2° piano
Cod. 10 – Chirurgia Maxillofaciale	4	4	1° piano
Cod. 14 – Chirurgia Vascolare	14	14	2° piano
Cod. 18 – Ematologia	18	18	4° piano
Cod. 60 – Lungodegenti	26	26	Casa Bethania 1° piano
Cod. 96 – Medicina del Dolore	2	2	3° piano
Cod. 26 – Medicina Generale	30	30	4° piano
Cod. 29 - Nefrologia	10	10	1° piano
Cod. 30 – Neurochirurgia	8	8	3° piano
Cod. 32 – Neurologia	30	16	3° piano
		14	Casa Bethania 1° piano (mal. Neurodegener.)



Cod. 75 – Neuroriabilitazione	5	5	3° piano
Cod. 34 – Oculistica	7	7	3° piano
Cod. 64 – Oncologia	10	10	4° piano
Cod. 36 – Ortopedia	25	25	1° piano
Cod. 37 – Ostetricia e Ginecologia	30	30	5° piano
Cod. 38 – Otorinolaringoiatria	10	10	1° piano
Cod. 39 – Pediatria	12	12	5° piano
Cod. 68 – Pneumologia	20	20	4° piano
Cod. 56 – Recupero e riabilitazione	25	25	3° piano
Cod. 49 – Terapia Intensiva	12	12	3° piano
Cod. 50 – Unità coronarica	10	10	4° piano
Cod. 43 – Urologia	30	30	2° piano
Cod. 62 – Neonatologia	10	10	5° piano
Cod. 73 - Terapia Intensiva Neonatale	6	6	5° piano

Per tutto quanto sopra rappresentato;

considerato che:

- con D.G.R. n. 1679 del 26/09/2018 ad oggetto *“Organizzazione della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese – ReNDiT ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 05/08/2014 recante: “Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica” (Rep. Atti n. 101/CSR del 05/08/2014). Modifica delle DD.GG.RR. n. 2019/2009 e n. 899/2010 ed integrazione della D.G.R. n. 951/2013-Tariffario Regionale -”,* la Giunta regionale ha deliberato, tra l’altro *“di istituire, a modifica delle deliberazioni di Giunta regionale n. 2019 del 27/10/2009 e n. 899 del 25/03/2010, la Rete Nefrologico – Dialitica e Trapiantologica Pugliese – ReNDiT – secondo il modello organizzativo allegato A) al presente provvedimento (...)”* includendovi, tra le altre strutture dell’*“Area Vasta Sud”, l’“Ospedale Cardinale Panico -Tricase”* con n. 40 posti rene di cui n. 15 presso l’Ospedale stesso e n. 25 presso il *“C.A.D. Leuca” “afferente a Tricase”* (come risulta dagli allegati alla D.G.R. n. 1679/2018 n. *“2 a)”* e n. *“3 a)”*);
- con D.G.R. 1726 del 23/09/2019 ad oggetto *“Adozione del R.R.: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità”. Recepimento Accordo Stato Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”,* la Regione Puglia ha individuato, tra l’altro, il modello organizzativo dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I livello (SPOKE) tra i quali rientra il Pronto Soccorso dell’Ente Ecclesiastico Ospedale *“Card. G. Panico”*;

visti:

- il giudizio favorevole relativo alle verifiche effettuate dal Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BR presso l’Ente Ecclesiastico Ospedale *“Card. G. Panico”* di Tricase (LE), i cui esiti sono stati trasmessi a questa Sezione con nota prot. n. 11139 del 6/2/2020;
- i chiarimenti ed integrazioni trasmessi dal medesimo Dipartimento con nota prot. n. 19041 del 05/03/2020;

si propone, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8 comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di confermare/aggiornare l’autorizzazione all’esercizio e rilasciare l’accreditamento istituzionale dell’Ente Ecclesiastico Ospedale *“Card. G. Panico”* di Tricase (LE), il cui legale rappresentante è la Dott.ssa Suor Margherita Bramato ed il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Pierangelo Errico, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto di cui al R.R. n. 23/2019, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali, come di seguito rappresentato:



DISCIPLINA	P.L. R.R. 23/2019	P.L. DA ACCREDITARE
Cod. 08 – Cardiologia	18	18
Cod. 09 – Chirurgia Generale	30	30
Cod. 10 – Chirurgia Maxillofacciale	4	4
Cod. 14 – Chirurgia Vascolare	14	14
Cod. 18 – Ematologia	18	18
Cod. 60 – Lungodegenti	26	26
Cod. 96 – Medicina del Dolore	2	2
Cod. 26 – Medicina Generale	30	30
Cod. 29 – Nefrologia	10	10
Cod. 30 – Neurochirurgia	8	8
Cod. 32 – Neurologia	30	30
Cod. 75 – Neuroriabilitazione	5	5
Cod. 34 – Oculistica	7	7
Cod. 64 – Oncologia	10	10
Cod. 36 – Ortopedia	25	25
Cod. 37 – Ostetricia e Ginecologia	30	30
Cod. 38 – Otorinolaringoiatria	10	10
Cod. 39 – Pediatria	12	12
Cod. 68 – Pneumologia	20	20
Cod. 56 – Recupero e riabilitazione	25	25
Cod. 49 – Terapia Intensiva	12	12
Cod. 50 – Unità coronarica	10	10
Cod. 43 – Urologia	30	30
Cod. 62 – Neonatologia	10	10
Cod. 73 – Terapia Intensiva Neonatale	6	6
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>402</b>	<b>402</b>

Servizi senza posti letto	
Allergologia	Farmacia Ospedaliera
Anatomia e Istologia Patologica	Genetica Medica
Anestesia e Rianimazione	Laboratorio d'Analisi
Angiologia	Medicina Nucleare
Direzione Sanitaria di Presidio	Microbiologia e Virologia
Emodialisi - 15 posti rene, di cui 2 "per isolati"	Neuroradiologia
Emodinamica	Radiologia

Attività specialistica ambulatoriale	
Laboratorio generale di base con settori specializzati	Neurochirurgia
Otorinolaringoiatria	Nefrologia [Rete Nefrologico/Dialitica – DGR 1679/2018 (15 posti rene, di cui 2 per isolati)]
Urologia	Neurologia
Chirurgia generale	Ostetricia e ginecologia
Pneumologia	Oculistica
Medicina Interna	Ortopedia e traumatologia
Oncologia (n° 12 poltrone)	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia digestiva
Odontostomatologia e Chirurgia Maxillofacciale	Cardiologia
Medicina fisica e riabilitazione	Ematologia
Dermatologia (dermosifilopatia)	Radiologia Diagnostica (di base e con grandi macchine)
Anestesia – Terapia del dolore	Diagnostica per immagini: Medicina Nucleare
Chirurgia vascolare-Angiologia	



fermo restando l'obbligo di realizzare quanto previsto nel piano di adeguamento come riportato nelle Relazioni Tecniche trasmesse dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR con Pec del 07/02/2020 allegate alla nota prot. 11139 del 06/02/2020, e, con riferimento:

- al Pronto Soccorso, l'obbligo di *"adeguamento dei locali attesa utenti deambulanti e barellati" agli attuali afflussi e una ricollocazione dei posti OBI che risponda in modo più organico a quanto previsto dalle citate normative.* (R.R. n. 3/2005 e s.m.i. sez. C.01.01 e D.G.R. n. 1726 del 23/09/2019);
- al Punto nascita (Unità Operativa di "Ostetricia e Ginecologia" e "Pediatria/Neonatologia" dotata di U.T.I.N.), l'obbligo di adeguamento ai requisiti della DGR n. 331 del 10/03/2020;

con la prescrizione di trasmettere l'autorizzazione comunale alla realizzazione delle seguenti discipline/posti letto: n. 2 p.l. di Cardiologia, n. 3 p.l. di Ematologia, n. 8 p.l. di Lungodegenti, n. 2 p.l. Terapia del Dolore, n. 2 p.l. di Pediatria, n. 2 p.l. di Pneumologia, n. 5 p.l. di Recupero e Riabilitazione Funzionale, n. 2 p.l. di Neonatologia e con la precisazione che:

- l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento si intendono validi esclusivamente per i locali cui si riferiscono;
- il rappresentante legale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" è tenuto a comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui ai R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e R.R. n. 16/2019;
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico", *"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.

**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, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

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

- ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8 comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di confermare/aggiornare l'autorizzazione all'esercizio e rilasciare l'accreditamento istituzionale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (LE), il cui legale rappresentante è la Dott.ssa Suor Margherita Bramato ed il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Pierangelo Errico, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, nella nuova e complessiva configurazione delle discipline/posti letto e dei servizi senza posti letto di cui al R.R. n. 23/2019, comprensiva delle annesse strutture ambulatoriali diagnostiche ed assistenziali, come di seguito rappresentato:

DISCIPLINA	P.L. R.R. 23/2019	P.L. DA ACCREDITARE
Cod. 08 – Cardiologia	18	18
Cod. 09 – Chirurgia Generale	30	30
Cod. 10 – Chirurgia Maxillofacciale	4	4
Cod. 14 – Chirurgia Vascolare	14	14
Cod. 18 – Ematologia	18	18
Cod. 60 – Lungodegenti	26	26
Cod. 96 – Medicina del Dolore	2	2



Cod. 26 – Medicina Generale	30	30
Cod. 29 - Nefrologia	10	10
Cod. 30 – Neurochirurgia	8	8
Cod. 32 – Neurologia	30	30
Cod. 75 – Neuroriabilitazione	5	5
Cod. 34 – Oculistica	7	7
Cod. 64 – Oncologia	10	10
Cod. 36 – Ortopedia	25	25
Cod. 37 – Ostetricia e Ginecologia	30	30
Cod. 38 – Otorinolaringoiatria	10	10
Cod. 39 – Pediatria	12	12
Cod. 68 – Pneumologia	20	20
Cod. 56 – Recupero e riabilitazione	25	25
Cod. 49 – Terapia Intensiva	12	12
Cod. 50 – Unità coronarica	10	10
Cod. 43 – Urologia	30	30
Cod. 62 – Neonatologia	10	10
Cod. 73 - Terapia Intensiva Neonatale	6	6
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>402</b>	<b>402</b>

Servizi senza posti letto	
Allergologia	Farmacia Ospedaliera
Anatomia e Istologia Patologica	Genetica Medica
Anestesia e Rianimazione	Laboratorio d'Analisi
Angiologia	Medicina Nucleare
Direzione Sanitaria di Presidio	Microbiologia e Virologia
Emodialisi - 15 posti rene, di cui 2 "per isolati"	Neuroradiologia
Emodinamica	Radiologia

Attività specialistica ambulatoriale	
Laboratorio generale di base con settori specializzati	Neurochirurgia
Otorinolaringoiatria	Nefrologia [Rete Nefrologico/Dialitica – DGR 1679/2018 (15 posti rene, di cui 2 per isolati)]
Urologia	Neurologia
Chirurgia generale	Ostetricia e ginecologia
Pneumologia	Oculistica
Medicina Interna	Ortopedia e traumatologia
Oncologia (n° 12 poltrone)	Gastroenterologia - Ch. ed Endoscopia digestiva
Odontostomatologia e Ch. Maxillofacciale	Cardiologia
Medicina fisica e riabilitazione	Ematologia
Dermatologia (dermosifilopatia)	Radiologia Diagnostica (di base e con grandi macchine)
Anestesia - Terapia del dolore	Diagnostica per immagini: Medicina Nucleare
Chirurgia vascolare-Angiologia	

fermo restando l'obbligo di realizzare quanto previsto nel piano di adeguamento come riportato nelle Relazioni Tecniche trasmesse dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR con Pec del 07/02/2020 allegate alla nota prot. 11139 del 06/02/2020, e, con riferimento:

- al Pronto Soccorso, l'obbligo di "adeguamento dei locali attesa utenti deambulanti e barellati" agli attuali afflussi e una ricollocazione dei posti OBI che risponda in modo più organico a quanto previsto dalle citate normative." (R.R. n. 3/2005 e s.m.i. sez. C.01.01 e D.G.R. n. 1726 del 23/09/2019);



- al Punto nascita (Unità Operativa di "Ostetricia e Ginecologia" e "Pediatria/Neonatologia" dotata di U.T.I.N.), l'obbligo di adeguamento ai requisiti della DGR n. 331 del 10/03/2020;

con la prescrizione di trasmettere l'autorizzazione comunale alla realizzazione delle seguenti discipline/posti letto: n. 2 p.l. di Cardiologia, n. 3 p.l. di Ematologia, n. 8 p.l. di Lungodegenti, n. 2 p.l. Terapia del Dolore, n. 2 p.l. di Pediatria, n. 2 p.l. di Pneumologia, n. 5 p.l. di Recupero e Riabilitazione Funzionale, n. 2 p.l. di Neonatologia e con la precisazione che:

- l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento si intendono validi esclusivamente per i locali cui si riferiscono;
  - il rappresentante legale dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" è tenuto a comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
  - l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui ai R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e R.R. n. 16/2019;
  - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico", *"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 dell'Ente Ecclesiastico Ospedale "Card. G. Panico" con sede in Tricase (LE) alla Via San Pio X n. 4;  
*PEC: dir.amministrativa@cert.piafondazionepanico.it*
    - al Direttore Generale dell'ASL LE;
    - al Dirigente dell'U.O.G.R.C. dell'ASL LE;
    - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR;
    - al Sindaco di Tricase (LE).



Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/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 trasmesso alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche della Regione Puglia;
- e. sarà trasmesso al Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera della Regione Puglia;
- f. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- g. il presente atto, composto da n. 25 facciate, è adottato in originale;
- h. viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO  
(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 Sezione, 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.

La P.O. della Sezione SGO (Antonella Caroli)

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 per estratto all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta dal 06-04-2020 al 20-04-2020

Il Responsabile

*Regione Puglia  
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta*

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

Bari, 06-04-2020

Il Responsabile