



REGIONE TOSCANA

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA, QUALITA' E RETI CLINICHE

Responsabile di settore Michela MAIELLI

Incarico: DECR. DIRIG. CENTRO DIREZIONALE n. 15410 del 17-07-2023

Decreto non soggetto a controllo ai sensi della D.G.R. n. 553/2016

Numero adozione: 18007 - Data adozione: 22/08/2023

Oggetto: L.R. 51/09: conferma dell'accreditamento istituzionale alla società Frate Sole Srl

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della l.r. 23/2007.

Data certificazione e pubblicazione in banca dati ai sensi L.R. 23/2007 e ss.mm.: 22/08/2023

Numero interno di proposta: 2023AD020190

IL DIRIGENTE

Vista la L.R. 5 agosto 2009, n. 51, “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” e successive modifiche ed integrazioni che stabilisce:

- all’art. 29, comma 1, che le strutture sanitarie private autorizzate che intendono erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale, e le strutture sanitarie pubbliche devono ottenere l’accreditamento da parte della Giunta regionale;
- all’art. 29, comma 2, che l’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Giunta regionale alle strutture pubbliche e private che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione regionale, in particolare al piano sanitario e sociale integrato regionale e al possesso dei requisiti di cui all’articolo 30;
- all’art. 29, comma 6, che l’accreditamento istituzionale ha validità per cinque anni, decorrenti dalla data del rilascio indipendentemente dalle successive variazioni, e può essere rinnovato; a tal fine, il legale rappresentante della struttura presenta istanza alla Giunta regionale con le medesime modalità e procedure di cui all’articolo 32;
- all’art. 31 che la Giunta regionale definisce con propria deliberazione le modalità e gli ambiti di applicazione della verifica di funzionalità di cui all’articolo 29, comma 2, in coerenza con gli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;
- all’art. 32, comma 2, che l’istanza di accreditamento deve essere corredata di apposita dichiarazione sostitutiva o attestazione del legale rappresentante della struttura, attestante il possesso dei requisiti prescritti indicati dal regolamento di cui all’articolo 48 che definisce inoltre le modalità e le procedure per il rilascio e dagli atti della Giunta Regionale;

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta regionale 17 novembre 2016, n. 79/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie” e successive modificazioni;

Preso atto, inoltre, che il suddetto regolamento prevede:

- all’art. 25 che le strutture sanitarie private possono richiedere l’accreditamento con riferimento ai processi assistenziali;
- all’art. 27, che la Giunta regionale, accertata la funzionalità delle prestazioni erogate dalla struttura rispetto alla programmazione sanitaria regionale e vista la dichiarazione sostitutiva o attestazione del legale rappresentante della struttura, allegata alla istanza di accreditamento ai sensi dell’articolo 32, comma 2 della L.R. 51/2009, rilascia l’accreditamento istituzionale;
- all’art. 27, comma 4, nei casi di strutture sanitarie di nuova istituzione o già esistenti ma che attivano nuovi processi, la Giunta regionale provvede a rilasciare un accreditamento che si perfezionerà, a pena decadenza, entro il termine massimo di dodici mesi dall’inizio dell’attività tramite presentazione dell’attestazione dei requisiti di processo;

Richiamato il decreto dirigenziale n. 15357 del 20 novembre 2020 che fornisce, tra l’altro, la modulistica per l’accreditamento delle strutture sanitarie private;

Richiamato il decreto dirigenziale n. 46 del 3 gennaio 2023 con il quale è stato rinnovato l’accreditamento istituzionale alla alla società Frate Sole Srl per i processi:

- chirurgico nelle discipline di ortopedia e traumatologia e oftalmologia;
- medico nella disciplina di medicina interna;
- riabilitazione nella disciplina di medicina fisica e riabilitazione,
- ambulatoriale nelle discipline di medicina dello sport, patologia clinica, radiodiagnostica, medicina fisica e riabilitazione, cardiologia, ortopedia e traumatologia, anestesia e rianimazione, angiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, dermatologia e venereologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e ostetricia, neurologia, oftalmologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, scienza dell’alimentazione e dietetica, erogati nella struttura di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti denominata Casa di cura Frate Sole ubicata a Figline Incisa Valdarno in via S. Romolo, 109;

Vista altresì la dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante della società Frate Sole Srl attestante, ai sensi dell'art. 27 del regolamento n. 79/R del 2016, il possesso dei requisiti di cui all'allegato D del regolamento stesso, in seguito all'ampliamento della disciplina di urologia nel processo ambulatoriale, pervenuta in data 18 agosto 2023 prot. n. AOO-GRT/0391772/Q.80.20;

Ritenuto pertanto di dover confermare l'accreditamento istituzionale alla società Frate Sole Srl per il processo ambulatoriale anche nella disciplina di urologia erogato nella struttura sanitaria ambulatoriale privata ubicata a Figline Incisa Valdarno in via S. Romolo, 109;

Considerato altresì che gli ulteriori elementi descrittivi del presidio sono quelli già risultanti dai relativi atti autorizzativi comunali ad oggi in possesso di questi uffici;

Visti gli atti autorizzativi rilasciati dal Comune di Figline Incisa Valdarno;

DECRETA

1. la conferma dell'accreditamento istituzionale alla società Frate Sole Srl per il processo ambulatoriale anche nella disciplina di urologia erogato nella struttura sanitaria ambulatoriale privata denominata Casa di cura Frate Sole e ubicata a Figline Incisa Valdarno in via S. Romolo, 109.

Il Dirigente

CERTIFICAZIONE



sottoscritto elettronicamente

Signed by
SIMONATTI
GIACOMO
C=IT

O=Regione Toscana

CERTIFICAZIONE