

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 8 settembre 2020, n. 212 **Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce. Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., presso l'immobile sito in Lecce alla Via Campania, 5 del Presidio residenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (R.R. n. 12/2015) di n. 40 p.l. (2 nuclei di 20 p.l. adulti - intensiva).**

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

Vista la nota del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta prot. 6392 del 20/05/2019 di conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa di tipo B *“Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche”*.

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 117 del 16/07/2020 di conferimento dell'incarico dirigenziale a titolo gratuito della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta in applicazione dell'art. 5, comma 9 del D. L. n. 95/2012;

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. *“Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche”* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 avente ad oggetto *“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”*, successivamente modificata con L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 *“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)”*, stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che: *“Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. Alla Regione compete il rilascio*

dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. 6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa”;

- all'articolo 24, commi 1, 2 e 3, che: “1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. [omissis] 2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale. 3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale”;

- all'articolo 29, 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'articolo 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 di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare”.

Con determinazione dirigenziale n. 149 del 14/07/2016 questa Sezione ha confermato il parere favorevole di compatibilità al fabbisogno regionale, espresso in precedenza con D.D. n. 171 del 19/06/2006 per realizzazione Presidio residenziale di Riabilitazione Funzionale ex art. 26 L. n. 833/78 di n. 40 p.l. nel comune di Martignano (LE), nella nuova sede in Lecce alla via Campania 5.

Con provvedimento n. 59/2017/IG del 21.12.2017 il comune di Lecce ha rilasciato autorizzazione alla realizzazione di un presidio residenziale di riabilitazione funzionale ex art. 26 L. n. 833/78 con degenza di 40 p.l..

Con nota pec prot. 199/DIR/2019 del 04/12/2019 ad oggetto: *“Richiesta di autorizzazione all’esercizio ed accreditamento di attività sanitaria per un presidio residenziale di riabilitazione funzionale ex art. 26 L. 833/78 di n. 40 p.l. (n. 2 moduli di assistenza intensiva per adulti) nei locali siti in via Campania n. 5 – Lecce”*, il Legale Rappresentante dell’Istituto Santa Chiara srl, con sede legale in Via Campania 5, 73100 Lecce, P.IVA 03625370758, ha chiesto alla scrivente Sezione *“in relazione alla struttura denominata “Istituto Santa Chiara” sita nel comune di Lecce alla via Campania n. 5 ed in virtù dell’autorizzazione alla realizzazione del comune di Lecce n. 59/2017/IG del 21.12.2017 di un presidio residenziale di riabilitazione funzionale ex art. 26 L. n. 833/78 con degenza di 40 p.l., il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio ed accreditamento di attività sanitaria per un presidio residenziale di riabilitazione funzionale ex art. 26 L. n. 833/78 di n. 40 posti letto di tipo intensivo”*, allegandovi:

- dichiarazione autocertificata di agibilità;
- planimetria locali firmata ed asseverata da tecnico abilitato;
- relazione tecnico descrittiva dell’attività;
- certificazione incendi;
- comunicazione nominativo responsabile sanitario ed accettazione incarico individuato nella persona del dott. Antonio Leo, laureato in Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Bari il 31/03/2009; specializzato in Neurologia presso l’Università degli Studi di Bari il 23/06/2016; iscritto presso l’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lecce col n. 735.

Con nota prot. AOO_183/1480 del 31/01/2020 questa Sezione ha invitato:

- ✓ il legale rappresentante dell’Istituto Santa Chiara ad integrare l’istanza di cui sopra con:
 - i. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti minimi ed ulteriori di cui al R.R. n. 12/2015 sopra citato;
 - ii. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi numero, qualifiche, tipologia rapporto del personale da impegnare nella struttura in oggetto;
 - iii. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di non versare in una delle situazioni di decadenza indicate dall’art. 9 citato;
 - iv. dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà in ordine alle condizioni di accreditamento previste dall’art. 20 L.R. n. 9/2017 alle lett. e) ed h);
- ✓ il Dipartimento di Prevenzione della ASL TA, ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Presidio residenziale di riabilitazione in oggetto, costituito da n. 2 nuclei di n. 20 p.l. di assistenza intensiva per adulti, ubicato presso l’immobile sito in Lecce alla Via Campania, 5 finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi generali e specifici di cui agli articoli 9 e 10.1 del citato R.R. n. 12/2015 e dei requisiti ulteriori - con le relative “evidenze” - di cui al successivo articolo 11 del medesimo regolamento, previsti per l’autorizzazione all’esercizio e l’accredito istituzionale, comunicandone gli esiti. Con la precisazione che la documentazione e gli atti utilizzati e formati (verbale di sopralluogo con griglia di valutazione riportante tutti i requisiti minimi generali e specifici ed ulteriori indicati nel R.R. n. 12/2015) in occasione della verifica si sarebbero dovuti trasmettere a questa Sezione in formato elettronico congiuntamente all’esito.

Con la medesima nota questa Sezione ha evidenziato al legale rappresentante dell’Istituto Santa Chiara, che ai sensi dell’articolo 2, comma 2, del R.R. n. 16/2019, entro il 09/02/2020, anche per il presidio in oggetto avrebbe dovuto presentare alla scrivente Sezione regionale ed all’organismo tecnicamente accreditante (OTA), una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, corredata da una griglia di autovalutazione, debitamente compilata e firmata, attestante il possesso dei requisiti di accreditamento stabiliti nei Manuali di accreditamento approvati con il suddetto regolamento, limitatamente alla fase di “plan”.

Con nota pec prot. 11-DIR/2020 del 05/02/2020 il legale rappresentate dell’Istituto Santa Chiara s.r.l. ha trasmesso le dichiarazioni sostitutive sopra richiamate.

Con nota pec prot. 103017 del 23/06/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ha trasmesso a questa Sezione l'esito dell'incarico di verifica di cui sopra dichiarando conclusivamente che: *"Dall'esame della documentazione, che resta agli atti di questo Dipartimento di Prevenzione, dai grafici acquisiti e dall'esito del sopralluogo effettuato in data 11.06.2020, si ritiene che la struttura denominata Istituto Sanata Chiara sita in Lecce alla Via Campania n.5, possiede i requisiti minimi ed ulteriori, specifici e generali quale Presidio di Riabilitazione ex art.26 L.833/1978 di n.40 p.l. (n.2 nuclei di , 20 p.l. adulti – intensiva). di cui al Reg. Reg. n. 12/2015", allegandovi "le griglie di valutazione operate sulla base di quanto statuito dal Reg. Reg. n.12/2015 per quanto attiene il Nucleo di Riabilitazione Intensiva di cui all'art.9 e art. 10 del Reg. 12/2015".*

Nel dettaglio, nella stessa nota il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ha preliminarmente precisato quanto segue:

"Requisiti Generali

La struttura ha adottato un idoneo documento con cui esplicita l'organizzazione generale, la gestione delle risorse umane, l'organizzazione dei servizi, la gestione e il trattamento dei dati personali e sensibili.

Il Manuale della qualità presentato risponde a quanto statuito del Reg. Reg. n.16/2019 (fase Plan) e sono state allegate anche le relative griglie di autovalutazione consegnate sia alla Regione che all'ARESS Servizio QU.O.T.A.

La struttura ha adottato inoltre il documento di valutazione dei rischi ai sensi del D.lgs. 81/2008 e ss.mm. ii., che sarà adottato nei tempi previsti, in quanto l'attività non è ancora in possesso dell'autorizzazione all'esercizio, perché in fase di rilascio nella circostanza specifica.

Requisiti strutturali e tecnologici generali

Secondo quanto riportato nella pianta planimetrica, che diventa parte integrante del presente parere, nella relazione tecnica, di tutta la documentazione specifica presentata e sulla base delle risultanze del sopralluogo, la struttura possiede i requisiti strutturali e tecnologici, minimi per l'autorizzazione all'esercizio nonché quelli ulteriori di accreditamento, previsti per l'attività sanitaria di Presidio di Riabilitazione ex art.26 L.833/1978 di n.40 p.l. (n. 2 nuclei di 20 p.l. adulti – intensiva).

Requisiti impiantistici.

La dotazione impiantistica risulta congrua: dichiarazioni di conformità previste per legge.

Requisiti Organizzativi

La dotazione organica prevista risulta congrua rispetto alla tipologia e all'orario di operatività tecnica. In merito si precisa che il rappresentante legale "Istituto Santa Chiara S.r.l. di Lecce", ha dichiarato che non essendo ancora in esercizio l'attività in questione, il personale sottoscriverà i contratti specifici al momento dell'apertura.

Si fa presente che sono stati depositati delle proposte di assunzione le quali sono state accettate dalle figure professionali necessarie a garantire la congruità del personale rispetto a quanto è cogente ai sensi del Reg. Reg. n.12/2015. In merito ai requisiti organizzativi si segnala il numero delle ore indicate per lo Psicologo che sono pari a 38h/sett. Dalla lettura del R.R. 12/2015 in merito ai requisiti organizzativi Modulo di Assistenza Residenziale Riabilitative intensiva per adulti da 20 posti letto, non risulta chiara l'indicazione Numero unità 06 ore. Pertanto a parere dello scrivente il numero delle ore dello psicologo risultano comunque sufficienti per n.38 h/sett.. Per eventuali diverse valutazioni, si rimette all'interpretazione che Codesto Servizio intenderà indicare.

Responsabile Sanitario .

Il Responsabile Sanitario della struttura è il Dott. LEO Antonio [...] laureato in Medicina e Chirurgia presso Università degli Studi di Bari il 31.03.2009 e specializzato in Neurologia presso Università degli studi di Bari il 23.06.2016 ed iscritto all'albo dei Medici e Chirurghi della Provincia di Lecce al n. 7358 del 27.07.2009".

Con successiva nota pec prot. 115905 del 13/07/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ha, altresì, precisato che: *"relativamente all'adozione del Manuale di Accreditamento Fase Plan di cui al Reg. 16/2019 e relativo al Presidio di Riabilitazione ex art. 26 l. 833/1978 di 40 p.l. (di n. 2 nuclei di 20 p.l. - intensiva sito in Lecce alla la Campania n. 5 denominato "Santa Chiara".*

Requisito Adozione Manuale di Accredimento FASE PLAN di cui al Re. 16/2019.

La struttura ha adottato "Il Manuale di Accredimento" e si attesta che esso è coerente con quelle che rappresentano le indicazioni generali riferite ai Criteri, ai requisiti nonché alle evidenze di cui al Reg. Reg. n. 16/2019 del 25.07.2019 relativamente alla fase PLAN".

Con successiva nota pec prot. 128115 del 31/07/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ha ulteriormente precisato che: "Istituto Santa Chiara S.r.l. Presidio di Riabilitazione ex art.26 L.833/1978 di n.40 p.l. (n.2 nuclei di 20 p.l. adulti - intensiva) sito in Lecce alla Via Campania n.5 in base al REGOLAMENTO REGIONALE 16 aprile 2015, n. 12, di cui all'Art.11 (Requisiti per l'accredimento dei presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali), che disciplina i requisiti che i Presidi extraospedalieri di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale devono possedere per accedere all'accredimento istituzionale, la struttura Sanitaria "Istituto Santa Chiara S.r.l. Presidio di Riabilitazione ex art.26 L.833/1978 di n.40 p.l. (n.2 nuclei di 20 p.l. adulti - intensiva) sito in Lecce alla Via Campania n.5 soddisfa i 7 Obiettivi sottoelencati.

Nello specifico:

OBIETTIVO 1 - SISTEMA DI GESTIONE

- 11.1.1 Politica, obiettivi e piano di attività.
- 11.1.2 Obiettivi della struttura sanitaria
- 11.1.3 Obiettivi generali
- 11.1.4 Obiettivi specifici
- 11.1.5 Diffusione - Condivisione - Motivazione
- 11.1.6 Risorse umane
- 11.1.7 Controllo del sistema per misurazioni
- 11.1.8 Miglioramento della qualità
- 11.1.9 Obiettivi del miglioramento
- 11.1.10 Metodologia di raccolta suggerimenti utenti
- 11.1.11 Metodologie di confronto con comitati od associazioni

OBIETTIVO 2 - PRESTAZIONI E SERVIZI

- 11.2.1 La carta dei servizi
- 11.2.2 Struttura della carta dei servizi
- 11.2.3 Eleggibilità e presa in carico dei pazienti
- 11.2.4 Continuità assistenziale
- 11.2.5 Gestione della documentazione
- 11.2.6 Struttura della documentazione
- 11.2.7 Controllo della documentazione
- 11.2.8 Approvazione ed emissione dei documenti
- 11.2.9 Distribuzione dei documenti modificati
- 11.2.10 Gestione del dato
- 11.2.11 Registrazione dei dati
- 11.2.12 Motivazione delle registrazioni
- 11.2.13 Conservazione dei documenti
- 11.2.14 Verifica dei risultati
- 11.2.15 Valutazione dei risultati e del servizio da parte dell'organizzazione
- 11.2.16 Criteri di registrazione dei dati

OBIETTIVO 3 - ASPETTI STRUTTURALI

- 11.3.1 Idoneità all'uso della struttura
- 11.3.2 Gestione delle attrezzature
- 11.3.3 Programmazione degli acquisti di attrezzature
- 11.3.4 Inventario delle attrezzature

*11.3.5 Manutenzione**11.3.6 Manutenzione preventiva e controlli di funzionalità e sicurezza**11.3.7 Archivio manutenzioni eseguite***OBIETTIVO 4 - COMPETENZE DEL PERSONALE***11.4.1 Formazione**11.4.2 Inserimento, affiancamento, addestramento 11.4.3 Formazione e aggiornamento***OBIETTIVO 5 - COMUNICAZIONE***11.5.1 Comunicazione**11.5.2 Comunicazione interna***OBIETTIVO 6 - APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA***11.6.1 Approccio alla pratica clinica secondo evidenze**11.6.2 Promozione della sicurezza e gestione dei rischi**11.6.3 Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi.**11.6.4 Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze***OBIETTIVO 7 PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE***11.7.1 Programmi e progetti di miglioramento**11.7.2 Mantenimento dei miglioramenti acquisiti**11.7.3 Continuità del miglioramento”.*

Condivisa la valutazione fatta dal Dipartimento in ordine alla congruità della dotazione organica relativamente alla figura dello psicologo rispetto a quella richiesta dal R.R. n. 12/2015, art. 10, comma 10.1.3: la previsione di n. 1 psicologo con impegno orario settimanale di 38 ore è idonea a soddisfare il fabbisogno settimanale tabellare (n. 6 ore/settimana per modulo) per n. 2 moduli di n. 20 p.l..di assistenza intensiva per adulti.

Vista la circolare del dirigente di Sezione prot. AOO_183/12823 del 05/08/2020, avente ad oggetto “*Disposizioni applicative in relazione ai commi 4 e 5 dell’art. 7 della L.R. 2 maggio 2017, n. 9, come modificati dalla L.R. 7 luglio 2020, n. 18 (“Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria”, con la quale, illustrata la nuova disciplina, è stato disposto conclusivamente: “di considerare validi i pareri di compatibilità, seppure scaduti ai sensi dell’art. 7, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per le quali, alla data di entrata in vigore della L.R. n. 18/2020 (id est, alla data del 24/07/2020), sia stata validamente presentata istanza di autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art. 8 (“Procedimento per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”), commi 1 e 2 della L.R. n. 9/2017”.*

Vista la successiva nota del Dirigente di Servizio prot. AOO_183/12840 del 06/08/2020, avente ad oggetto “*Trasmissione nota circolare ad oggetto “Disposizioni applicative in relazione ai commi 4 e 5 dell’art. 7 della L.R. 2 maggio 2017, n. 9, come modificati dalla L.R. 7 luglio 2020, n. 18 (“Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria”). Chiarimenti e disposizioni di servizio”, con la quale, tra l’altro, è stato chiarito che “[...] per istanza di esercizio validamente presentata, alla data di entrata in vigore della L. R. n. 18/2020 (id est, alla data del 24/07/2020), ai sensi dell’art. 8 (“Procedimento per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie”), commi 1 e 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. deve intendersi:*

✓ *l’istanza di autorizzazione all’esercizio già presentata alla Regione, corredata della seguente documentazione:*

- 1) copia dell’autorizzazione comunale alla realizzazione rilasciata dal Comune territorialmente competente, quale presupposto indefettibile ai fini della presentazione dell’istanza di autorizzazione all’esercizio;*
- 2) il titolo attestante l’agibilità;*
- 3) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa regolamentare di settore ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’esercizio;*
- 4) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il nominativo ed i titoli accademici del responsabile sanitario;*

5) *dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.*

✓ *l'istanza di autorizzazione all'esercizio già presentata alla Regione alla data di entrata in vigore della L.R. n. 18/2020 (id est, alla data del 24/07/2020), la cui documentazione da allegare di cui al sopra riportato elenco sia stata presentata successivamente all'istanza o, in ogni caso, integrata entro la medesima data. [...]"*.

Pertanto, si propone di rilasciare, ai sensi degli articoli 8 e 24 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., all'Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di un presidio residenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (ex R.R. n. 12/2015) di n. 40 p.l. (2 nuclei di 20 p.l. adulti - intensiva) con sede in Lecce alla via Campania 5, con le seguenti precisazioni:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale del predetti presidio è subordinato alla permanenza del possesso dei requisiti ulteriori generali di cui alla Sezioni A (colonna di destra), in quanto non abrogati ai sensi degli articoli 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 *"Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"*, di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui agli articoli 9 e 11, R.R. n. 12/2015, nonché, limitatamente alla fase di *"plan"*, dei requisiti ulteriori previsti dal Manuale di Accreditamento per le *"strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B"* del citato R.R. n. 16/2019;
- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- il legale rappresentante dovrà 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'autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente 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 la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno"*.
- ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 16, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del presente provvedimento, deve 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; che nello stesso termine, deve rendere, altresì, una 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; che in caso di omessa presentazione delle suddette dichiarazioni, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei requisiti minimi ed ulteriori 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 *"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 Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

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

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

- sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile P.O. "Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche" e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

D E T E R M I N A

di rilasciare, ai sensi degli articoli 8 e 24 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., all'Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di un presidio residenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (ex R.R. n. 12/2015) di n. 40 p.l. (2 nuclei di 20 p.l. adulti - intensiva) con sede in Lecce alla via Campania 5, con le seguenti precisazioni:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale del predetti presidio è subordinato alla permanenza del possesso dei requisiti ulteriori generali di cui alla Sezioni A (colonna di destra), in quanto non abrogati ai sensi degli articoli 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 "*Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie*", di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui agli articoli 9 e 11, R.R. n. 12/2015, nonché, limitatamente alla fase di "*plan*", dei requisiti ulteriori previsti dal Manuale di Accreditamento per le "*strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B*" del citato R.R. n. 16/2019;
- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del relativo provvedimento autorizzativo;
- il legale rappresentante dovrà 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'autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "*Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente 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 la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno".

- ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 16, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del presente provvedimento, deve 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; che nello stesso termine, deve rendere, altresì, una 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; che in caso di omessa presentazione delle suddette dichiarazioni, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei requisiti minimi ed ulteriori e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;
- di notificare il presente provvedimento:
 - Al legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. con sede in Lecce alla via Campania n. 5;
 - Al Direttore Generale della ASL LE.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà trasmesso alla Sezione 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. 9 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)