

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 20 ottobre 2020, n. 269
Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di n. 1 Struttura Residenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 1 del R.R. n. 14/2014, denominata "San Giacomo della Marca", con sede in Foggia alla via Leone XIII n. 103, facente capo al Consorzio di cooperative sociali a r.l. "Metropolis" di Molfetta.

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 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.

L'art. 8 della L.R. 9/2017 e s.m.i. prescrive che *"1. 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. 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. [...]”.

L'art. 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ai commi 1, 2 e 3 stabilisce 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. [...] 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 predispose 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 Determinazione Dirigenziale n. 146 del 05/07/2016 questa Sezione ha espresso, per l'Area Centro dell'ASL FG, parere favorevole nei confronti del Consorzio di cooperative sociali a r.l. “Metropolis” per la realizzazione di n. 1 Struttura Residenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 1 del R.R. n. 14/2014, denominata “San Giacomo della Marca”, con sede in Foggia alla via Leone XIII n. 103.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 2127 del 12 dicembre 2017, avente ad oggetto “Regolamento Regionale 8 luglio 2014, n. 14. Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza. Determinazione delle tariffe giornaliere e disposizioni sull'accreditamento delle strutture” è stato stabilito di: “approvare le tariffe pro-capite e pro-die indicate nell'allegato A, parte integrante del presente Provvedimento, da riconoscere alle Strutture di cui agli artt.1 e 2 del Regolamento n.14/2014 che verranno accreditate istituzionalmente; – disporre che le suddette Strutture, in quanto di nuova istituzione, non rientrano nel blocco degli accreditamenti previsto dall'art.1, comma 796, lettera u) della legge 296/2006 e dall'art. 3, comma 32 della L.R. 40/2007 e smi e, pertanto, possono accedere all'accreditamento istituzionale di cui alla legge regionale n. 9/2017 previa acquisizione delle autorizzazioni previste e presentazione di apposita istanza”.

Con atto prot. 44995 del 24/04/2018 il Comune di Foggia ha rilasciato l'autorizzazione alla realizzazione della struttura sopra citata.

Con nota prot. 701/2019 del 26/04/2019 il legale rappresentante del Consorzio Metropolis a r.l. ha richiesto

l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento per la sopradetta struttura, allegandovi i seguenti atti e documenti:

- "Auteserc1" e "Accreist" debitamente compilate;
- segnalazione certificata di inizio attività del 12/11/2018;
- segnalazione certificata per agibilità del 28/04/2017;
- copia contratto di locazione dell'immobile destinato a sede della struttura in oggetto stipulato l'01/01/2018 (oltre al precedente contratto di sublocazione stipulato in precedenza il 15/11/2015);
- relazione requisiti strutturali e tecnologici generali;
- 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);
- certificazione di specializzazione in neuropsichiatria infantile del Responsabile sanitario dott. Dimitri Grazio Salvatore;

e dichiarando:

- che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto per il quale è stata rilasciata l'autorizzazione alla realizzazione;
- che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro;
- che la struttura è in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti dal R.R. n° 14/2014;
- di accettare le condizioni "di cui all'art. 21 L.R. n. 8/2004";
- che la Direzione Sanitaria è affidata alla dott. Dimitri Grazio Salvatore, laureato in medicina e chirurgia e specialista in neuropsichiatria infantile.

Con successiva nota prot. 3664/2019 del 15/11/2019, oltre a trasmettere le copie delle note di sollecito al Comune di Foggia, il Consorzio ha integrato l'istanza:

- con (ricevuta) di segnalazione certificata di agibilità del 02/10/2019;
- atto di incarico al nuovo responsabile sanitario (in sostituzione di quello individuato precedentemente in sede di istanza) nella persona del dott. Luciano Zizzo, laureato in medicina e chirurgia, specializzato in malattie dell'apparato digerente, iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di Foggia al numero 2689.

Con nota prot. AOO_183/12831 del 30/09/2019 questa Sezione, considerato che:

"- l'art 7, comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., in vigore alla data del rilascio del parere di compatibilità di cui trattasi, prevedeva che "Il parere di compatibilità di cui al comma 2 ha validità biennale a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. (...)";

- precedentemente alla scadenza della validità biennale del parere di compatibilità rilasciato al Consorzio Metropolis con D.D. 146 del 5/7/2016, scadenza prevista dal sopra riportato art. 7, comma 2 bis della L.R. n. 8/2004, 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 ed ha previsto all'art. 7, commi 4 e 5, rispettivamente, che "Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione. Scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza." e che "Il comune, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione.";

- ai sensi della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il parere favorevole di compatibilità ha dunque validità biennale a decorrere dalla data dell'autorizzazione comunale alla realizzazione;

- in caso di mancato rilascio dell'autorizzazione comunale alla realizzazione nei termini stabiliti, il parere di compatibilità non può che avere validità biennale a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del

termine di centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, assegnato al Comune dal comma 5 dell'art. 7 per l'adozione del provvedimento;

- non avendo il soggetto interessato richiesto a quella data l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il 5/11/2018 deve ritenersi scaduto il termine di validità biennale, previsto dall'art. 7 della L.R. n. 9/2017, del parere favorevole rilasciato da questa Sezione con D.D. n. 146 del 05/07/2016",

ai sensi dell'art. 7 della L. n. 241/90 e dell'art. 7, comma 4, della L.R. 9/2017 e s.m.i, ha comunicato al legale rappresentante del Consorzio di cooperative sociali a r.l. "Metropolis" l'avvio del procedimento di decadenza dal parere favorevole di compatibilità rilasciato da questa Sezione con D.D. n. 146 del 05/07/2016 e conseguente inammissibilità dell'istanza in oggetto, con assegnazione di un termine di gg. 20 per la proposizione di eventuali osservazioni.

Con nota di osservazioni prot. 191005.510 del 05/10/2019, a firma dell'avv. Giuseppe Polignano, è stato contro dedotto che: *"il presupposto del procedimento in oggetto è insuscettibile di condivisione, poiché contrario alla lettera della legge regionale ed alle intenzioni del legislatore, ben rappresentate nel testo finale ed espresse nell'emendamento al DDL 107/2017 che la introdusse, registrato al numero 19 dell'Atto di Consiglio Regionale n. 247",* dove è stato evidenziato che *"i tempi del rilascio dell'autorizzazione non possono essere certi, potendosi trattare anche di problemi di edilizia privata. Quindi il termine di partenza del procedimento potrebbe essere quello del momento in cui il soggetto è di fatto autorizzato a costruire".*

Con nota prot. 3664/2019 del 15/11/2019 il Consorzio Metropolis ha, fra l'altro, dichiarato che *"il ritardo dell'Ufficio "Settore Edilizia" del Comune di Foggia nel rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, non può gravare sui tempi di realizzazione del progetto presentato da questo Consorzio evidenziando che con nota prot. 536.2018 del 10.03.2018 e prot. 606.2018 del 19.03.2018 ha sempre sollecitato il rilascio della predetta autorizzazione",* allegandovi dette note.

Con nota AOO_183/16348 del 19/12/2019 questa Sezione, ai fini del completamento dell'istruttoria e della definizione del procedimento in oggetto, ha invitato il Comune di Foggia (SUAP) a indicare con urgenza le ragioni del ritardo nel provvedere al rilascio dell'autorizzazione di propria competenza.

Con nota pec prot. 10766 del 23/01/2020 il Sindaco di Foggia ha riscontrato la nota che precede, dichiarando, tra l'altro, che: *"il ritardo nel rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e la conseguente richiesta di vs. chiarimenti, è la conseguenza della situazione drammatica vissuta dal Comune di Foggia in termini di risorse umane".*

Con nota prot. AOO_183/3295 del 28/02/2020, ritenuto che:

"- seppur rilasciata in ritardo (atto prot. 44995 del 24/04/2018), l'autorizzazione alla realizzazione non possa considerarsi inutiliter data, in quanto il Comune non consuma la propria potestà a provvedere allo scadere del termine stabilito dalla legge;

- detto ritardo non si possa far gravare sul Consorzio istante, il quale ha peraltro anche sollecitato il comune di Foggia alla conclusione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione;

- sussista un affidamento legittimo ed incolpevole del Consorzio nella validità dell'autorizzazione alla realizzazione rilasciatagli e nel decorso del termine biennale di efficacia del parere di compatibilità a far data dall'adozione dell'autorizzazione comunale, come espressamente previsto dalla L.R. n. 9/2017 all'art. 7, comma 4;

- quindi, non sussistano i presupposti per dichiarare la decadenza.",

questa Sezione ha disposto *"l'archiviazione del procedimento in oggetto e, nel contempo, la prosecuzione del procedimento di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento della struttura in parola avviato dal Consorzio Metropolis con nota prot. 701/2019 del 26/04/2019".*

Con la sopra citata nota prot. AOO_183/3295 del 28/02/2020, richiamati gli articoli 8, 9 e 12 della L.R. n. 9/2017, la deliberazione di Giunta Regionale n. 2127 del 12 dicembre 2017 e il R.R. n. 16/2019, ritenuta non equipollente la specializzazione in gastroenterologia del responsabile sanitario indicato con quella di neuropsichiatria infantile richiesta, in prosecuzione del procedimento, questa Sezione ha invitato:

a) il Legale rappresentante del Consorzio Metropolis:

- ✓ alla sostituzione del responsabile sanitario indicato con un medico in possesso di specializzazione in igiene e medicina preventiva o in neuropsichiatria infantile o disciplina "equipollente";
- ✓ a trasmettere alla scrivente Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione sotto indicato i seguenti atti:
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con elenco nominativo che indichi numero e qualifiche del personale da impegnare nella struttura in oggetto;
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di non versare in una delle situazioni di decadenza indicate dall'art. 9 citato;
 - 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 ulteriori generali e specifici, previsti dal pertinente Manuale di accreditamento (Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera) limitatamente alla fase di "plan";

b) il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ad effettuare, mediante sopralluogo, la verifica:

- ✓ ai fini dell'autorizzazione all'esercizio di una Struttura Residenziale Terapeutica di n. 10 posti per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex art. 1, R.R. n. 14/2014, denominata "San Giacomo della Marca", con sede in Foggia alla via Leone XIII n. 103, dei requisiti generali e specifici, strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti dal R.R. n° 14/2014 art. 1 e, per quanto non previsto da quest'ultimo, dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. alla Sezione A (colonna di sinistra), specificando che nell'ambito di tale verifica, per ciò che concerne i requisiti organizzativi, il Dipartimento avrebbe dovuto individuare il soggetto cui fanno capo i rapporti di lavoro con il personale da impiegarsi nella struttura, la gestione della stessa, nonché l'atto (convenzionale od organizzativo interno) contenente le regole di detta gestione;
- ✓ e, ai fini dell'accreditamento istituzionale della medesima struttura, dei requisiti generali di cui alla Sezione A (colonna di destra) in quanto non abrogati dal citato R.R. n. 16/2019 e, sulla base della griglia di autovalutazione previamente comunicata, dei requisiti ulteriori generali e specifici, limitatamente alla fase di "plan" previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B" del R.R. n. 16/2019.

Con nota pec prot. 36603/20 del 16/06/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato l'esito della verifica, esprimendo in conclusione "Giudizio Favorevole, con la prescrizione che il Legale Rappresentante dovrà trasmettere, all'atto dell'apertura, alla Regione e a questo Ufficio copia aggiornata dell'allegato "A" unitamente alle COB e/o contratti di lavoro, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento di una Struttura Residenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex art. 1 del R.R. n. 14/2014" ed allegando il "fascicolo istruttorio" contenente:

- griglia di verifica dei requisiti di cui all'art. 1 R.R. n. 14/2014 con indicazione analitica dell'esito;
- elenco del personale da impiegare nella struttura in parola;
- dichiarazioni del responsabile sanitario individuato dott. Zizzo L.;
- dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante del Consorzio Metropolis con allegate griglie di autovalutazione in ordine al possesso dei requisiti di accreditamento ex R.R. n. 16/2019 compilate e firmate da quest'ultimo;
- planimetria dell'immobile destinato a sede della struttura in oggetto;
- atto del Consorzio Metropolis di affidamento "dell'organizzazione e gestione delle attività e delle prestazioni" alla consorziata Nadir Onlus impresa sociale cooperativa.

Con nota prot. AOO_183/12761 del 05/08/2020, in riscontro alla nota pec prot. 36603/20 del 16/06/2020 che precede, questa Sezione:

- considerato che il Dipartimento nella medesima nota avesse menzionato solo la circostanza che: *“Il Consorzio Metropolis ha trasmesso le griglie di autovalutazione, di cui al R.R. n. 16 del 23/07/2019, in formato excell e pdf, unitamente alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti generali e specifici, previsti dai manuali di accreditamento, limitatamente alla fase di “plan””, senza null’altro aggiungere, sia per ciò che attiene ai requisiti generali di cui alla Sezione A (colonna di destra) R.R. n. 3/2005, in quanto non abrogati dal citato R.R. n. 16/2019 che per i requisiti ulteriori generali e specifici, limitatamente alla fase di “plan” previsti dal Manuale di Accreditamento per le “strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all’allegato B” del R.R. n. 16/2019;*

e precisato che: *“la verifica disposta da questa Sezione nei confronti di codesto Dipartimento in ordine ai requisiti di accreditamento, ai sensi dell’art. 29, comma 9, L.R. n. 9/2017, non può limitarsi alla mera attestazione della presentazione da parte dell’operatore della dichiarazione sostitutiva del possesso di detti requisiti unitamente alle griglie di autovalutazione (attualmente, limitata al possesso dei requisiti ed evidenze richiesti per la fase di “plan”), ma deve consistere in una verifica analitica di ciascun requisito e di ciascuna relativa evidenza attraverso l’atto o il documento offerto dall’operatore a soddisfacimento della stessa evidenza o requisito; il sopra detto atto o documento deve essere firmato e datato dal soggetto o dai soggetti competenti (secondo quanto previsto dall’organigramma e/o funzionigramma della struttura contenuto nell’atto generale di organizzazione); [...].”*

ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT ad integrare l’esito/giudizio comunicato con la nota pec prot. 36603/20 del 16/06/2020.

Con nota pec prot. 49638/20 del 12/08/2020, in riscontro alla sopra citata nota regionale, il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT ha, tra l’altro, trasmesso in formato elettronico la griglia attestante l’esito della verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento ex R.R. n. 3/2005 e s.m.i., sezione A.

Con nota pec prot. 59229/20 dell’01/10/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT ha comunicato che: *“La verifica dei requisiti del R. R. n. 16/2019 relativi alla fase di PLAN, effettuata dal Nucleo di valutazione di questo Servizio Igiene, ha dato esito favorevole”.*

Posto tutto quanto sopra rappresentato;

atteso, in relazione all’archiviazione del procedimento di decadenza dal parere favorevole di compatibilità, di cui alla sopra richiamata nota prot. AOO_183/3295 del 28/02/2020 di questa Sezione, che:

- l’art. 7 della L.R. n. 9/2017, come successivamente modificato dalla L.R. 18/2020 entrata in vigore il 24/07/2020, prevede:

- al comma 4, che *“Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione e in caso di mancato rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione entro il termine previsto dal successivo comma 5, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del predetto termine. Scaduto il termine di validità del parere di compatibilità, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l’autorizzazione all’esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza.”;*
- al comma 5, che *“Il comune inderogabilmente, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l’autorizzazione alla realizzazione. In caso di mancato rilascio dell’autorizzazione comunale alla realizzazione entro il suddetto termine di 120 giorni, il termine di validità biennale del parere di compatibilità di cui al comma 4 deve intendersi calcolato dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal data di ricevimento da parte del Comune del parere favorevole di compatibilità regionale”;*

- il secondo periodo dell'attuale comma 5 dell'art. 7 ovvia alla incertezza interpretativo-applicativa della previgente versione normativa, all'uopo chiarendo che in caso di mancato rilascio dell'autorizzazione comunale alla realizzazione nei termini stabiliti dal medesimo comma, il parere di compatibilità non può che avere validità biennale a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal ricevimento del parere medesimo da parte del Comune, termine assegnato all'Autorità comunale dal comma 5 dell'art. 7 ai fini dell'adozione del provvedimento conclusivo del procedimento di autorizzazione alla realizzazione;

- l'attuale comma 4 dell'art. 7 già individua il *dies a quo* del termine di validità biennale del parere di compatibilità;

- pertanto, al fine di riconoscere un contenuto precettivo autonomo al secondo periodo del comma 5 dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., attesa altresì la formulazione letterale del medesimo ("*deve intendersi*"), la disposizione normativa in discorso si deve considerare quale norma di interpretazione autentica dotata di efficacia retroattiva, astrattamente applicabile pertanto altresì al parere di compatibilità di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 146 del 05/07/2016, già rilasciato e scaduto alla data di entrata in vigore della L.R. n. 18/2020;

- con nota circolare di cui al prot. n. AOO_183/12823 del 05/08/2020, la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue:

"(omissis)

• *la norma di cui al secondo periodo del comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. costituisce norma di interpretazione autentica dotata di efficacia retroattiva;*

• *la medesima norma, dunque, trova applicazione ai pareri di compatibilità già rilasciati alla data di entrata in vigore della L.R. n. 18/2020;*

considerato, peraltro, che:

• *il principio di ragionevolezza impone che l'amministrazione, oltre a rispettare la legge, agisca in conformità ai criteri di logicità e razionalità;*

• *il principio di proporzionalità impone all'amministrazione, nell'esercizio della discrezionalità amministrativa, di operare il bilanciamento degli interessi assicurando il minor sacrificio possibile agli interessi pubblici o privati coinvolti;*

• *anteriormente all'introduzione della norma di interpretazione autentica de qua, sussisteva incertezza interpretativa in relazione al *dies a quo* del termine biennale di validità del parere di compatibilità, stante la formulazione letterale del previgente art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017;*

• *risulta meritevole di tutela l'affidamento riposto dai soggetti privati i quali, sebbene il relativo parere di compatibilità risulti scaduto ai sensi dell'art. 7, comma 5 della L.R. n. 9/2017, alla data di entrata in vigore delle modifiche normative de quibus, abbiano presentato istanza di autorizzazione all'esercizio, avendo dotato le strutture di cui sono titolari di tutti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa regolamentare di settore;*

• *ragioni di economia procedimentale impongono di non considerare inutiliter data tutta l'attività procedimentale espletata dai Comuni e, conseguentemente, tutte le autorizzazioni comunali alla realizzazione (seppure in alcuni casi tardive rispetto al termine dettato dal primo periodo del comma 5 dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017) cui ha fatto seguito, seppur non tempestivamente rispetto al biennio di validità di cui al secondo periodo del comma 5 dell'art. 7 ma comunque anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. 18/2020, istanza di autorizzazione all'esercizio alla Regione da parte dei soggetti interessati;*

ritenuto, pertanto, di contemperare l'interesse pubblico ad una tempestiva realizzazione delle strutture sanitarie in attuazione della programmazione sanitaria con gli interessi economici dei soggetti privati che, alla data di entrata in vigore delle modifiche normative de quibus, abbiano dotato le strutture autorizzate alla realizzazione, previa acquisizione del relativo parere di compatibilità, di tutti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa regolamentare di settore ai fini dell'autorizzazione all'esercizio;

ferma restando la validità dei pareri di compatibilità per cui è stata concessa e/o richiesta la proroga (istituto già previsto anteriormente alle modifiche normative de quibus) ai sensi dell'art. 7, comma 6 della L.R. n. 9/2017), alla luce dei sopraesposti principi lo scrivente dispone 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.";

rilevato che la sopra citata istanza a firma del legale rappresentante del Consorzio Metropolis a r.l. di autorizzazione all'esercizio del 26/04/2019 deve considerarsi validamente presentata alla data di entrata in vigore della L.R. n. 18/2020 e che, pertanto, in applicazione delle disposizioni di cui alla nota circolare di cui al prot. n. AOO_183/12823 del 05/08/2020, il relativo parere di compatibilità deve considerarsi valido, seppure scaduto ai sensi dell'art. 7, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;

la scrivente Sezione ritiene non sussistenti i presupposti per una riesamina in autotutela della determinazione di archiviazione della decadenza dal parere di compatibilità di cui alla sopra richiamata nota prot. AOO_183/3295 del 28/02/2020.

Fatta salva ogni valutazione in ordine alla titolarità ed alla gestione dell'attività sanitaria e dei rapporti di lavoro nella struttura in oggetto, su cui questa Sezione si riserva ulteriori approfondimenti sul piano giuridico e sistematico e i cui esiti saranno comunicati nel più breve tempo possibile al Consorzio Metropolis.

Tanto premesso, si propone, ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9/2017, di rilasciare al Consorzio di cooperative sociali a r.l. "Metropolis" di Molfetta l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di una Struttura Residenziale Terapeutica di n. 10 posti letto, denominata "San Giacomo della Marca", con sede in Foggia alla via Leone XIII n. 103, con le precisazioni che seguono:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale è subordinato alla permanenza del possesso di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui all'art. 1, R.R. n. 14/2014, R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e 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'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, "Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.";

- 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, letta la proposta formulata dalla P.O. “Analisi normativa gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche” e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla P.O. “Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche” e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.
- ritenuto di dover provvedere in merito;

D E T E R M I N A

ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9/2017, di rilasciare al Consorzio di cooperative sociali a r.l. “Metropolis” di Molfetta l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di una Struttura Residenziale Terapeutica di n. 10 posti letto, denominata “San Giacomo della Marca”, con sede in Foggia alla via Leone XIII n. 103, con le precisazioni che seguono:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale è subordinato alla

permanenza del possesso di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui all'art. 1, R.R. n. 14/2014, R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e 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'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*;

- 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”*.

• di notificare il presente provvedimento:

- ✓ Al legale rappresentante presso la sede legale del Consorzio di cooperative sociali a r.l. “Metropolis” in Molfetta alla via Alba 2/8;
- ✓ Al Direttore Generale della ASL FG;
- ✓ Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BT.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- b) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;

- d) sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- e) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f) il presente atto, composto da n. 13 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)