

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 2 agosto 2022, n. 279  
**Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accREDITAMENTO ai sensi ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi per un centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della SPGS srl con dotazione di 30 posti denominato "VALORI Centro diurno socio educativo e riabilitativo" ubicato in San Giovanni Rotondo (FG) alla Via Fiore angolo Circonvallazione snc.**

### 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 22 Gennaio 2021, n. 22 *"Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0"* pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;

**Vista** la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 28 del 29/09/2020 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria;

**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente di Servizio, presso la sede della Sezione e Governo dell'Offerta (SGO), riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e smi 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: *"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. 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'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) 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. 4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, 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, rende 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 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. 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 della 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 ad 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."

- 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”.

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 5 del 21/01/2019 ad oggetto “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili.” (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 4/2007.

Il suddetto R.R. n. 5/2019 prevede

-all'art. 9 comma 3 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio), che:

“3. In aggiunta rispetto ai parametri di cui al comma 2, sono fatti salvi i seguenti posti letto/posti semiresidenziali:

- a) i posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;
- b) i posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio;
- c) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
- d) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzate dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
- e) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio.”

-art 10 comma 6 (Fabbisogno per l'accreditamento), che: “6. Nell'ambito del fabbisogno di Centro diurno disabili di cui al comma 1 rientrano:

- a) i posti di Centro diurno socioeducativo e riabilitativo ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti contrattualizzati e tenuto conto del tasso di occupazione dei posti contrattualizzati;
- b) i posti di Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui alla preintesa approvata con DGR n. 330/2018.”

-all'art 12.1 lett B (Disposizioni Transitorie), che:

“b) La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, approva un atto ricognitivo di tutte le strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 e dei posti di Centro diurno disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 6 e 7 del precedente art. 10, con l'indicazione: 1) dei posti di Centro diurno disabili ancora disponibili e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 7 dell'art.10;

2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti letto di cui alla precedente punto 1.”

-all'art.12.6 (Norme transitorie per i centri diurni ex art. 60 r.r. 4/2007 e smi autorizzati al funzionamento e non contrattualizzati con le aa.ss.ll.) che,

*“1. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come Centri Diurni disciplinati dal presente regolamento si adeguano ai requisiti dallo stesso previsti nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento*

- *entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;*
- *entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.*

*In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.*

*2. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett.b) e relativamente ai posti semiresidenziali disponibili, possono presentare istanza di accreditamento come Centri diurni disciplinati dal presente regolamento, previa conferma dell'autorizzazione all'esercizio.”*

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto *“R.R. n.5/2019-art.12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9,c.3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art.10,c.3 e 4-Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento- APPROVAZIONE SCHEMA DI REGOLAMENTO DI MODIFICA AL R.R.21/01/2019, N.5.”* la Regione approvava:

- *l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 “NORME TRANSITORIE” - punto 12.1 “DISPOSIZIONI TRANSITORIE”, riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 5/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;*
- *l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 “NORME TRANSITORIE” - punto 12.1 “DISPOSIZIONI TRANSITORIE”, riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 5/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni disabili ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.*

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì:

- *In merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento*

*“ PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE*

*Tenuto conto che:*

- *il termine previsto l'art. 12.6 (9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*
- *Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti ai fini dell'accreditamento,*

*ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2 .*

- In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

*"1. R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per il Centro diurno per disabili di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019*

*2. R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI*

*3. art. 36 - requisiti comuni alle strutture*

*4. art. 60 - requisiti strutturali*

*3. R.R. 5/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI DISABILI*

*6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per disabili*

*4. R.R. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO*

*7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per disabili;*

*5) R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE"*

*Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accreditamento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento:*

*L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 prevede:*

*"2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, nei seguenti tempi e modi:*

*a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";*

*b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do";*

*c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte).*

*Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di 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.*

.....

*4. Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i.. 5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accreditamento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge."*

Con Determinazione Dirigenziale n. Reg. generale 1146 del 17/07/2015 il Comune di San Giovanni Rotondo rilasciava l'autorizzazione al funzionamento per un Centro Diurno disabili ex art. 60 Reg. R. n.4/2007 con dotazione di n. 30 posti.



Con successiva Determina n. 497 del 28/03/2018 veniva confermata l'autorizzazione al funzionamento.

Con successiva Determinazione n. 182 del 13/02/2019 il Comune di San Giovanni Rotondo autorizzava al funzionamento per trasferimento della struttura di che trattasi presso la sede attuale di San Giovanni Rotondo alla Via Fiore angolo Circonvallazione snc.

Con pec del 30/01/2020 la SPGS srl presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento allegando la seguente documentazione:

- Determinazione n. 1146 del 17/07/2015;
- Determinazione n. 182 del 13/02/2019 avente ad oggetto *“Autorizzazione al funzionamento per trasferimento della sede operativa della struttura “Centro diurno socio educativo e riabilitativo (art 60 del Reg. Reg. 4 del 2007) ubicata in San Giovanni Rotondo, Via Fiore angolo Circonvallazione snc - Della Società SPGS – di Bari”*;
- Certificato di agibilità del 24/02/2016;
- Dichiarazione di non necessità del nulla osta dei vigili del fuoco e di corretta posa in opera dei materiali classificati ai fini della reazione al fuoco;
- Planimetria;
- Relazione tecnico descrittiva;
- Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei requisiti di cui al RR 5 del 2019, l'affidamento della responsabilità sanitaria, il numero e le qualifiche del personale in organico, l'assenza di cause di decadenza, e di condanne per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del legale rappresentante e dei soci titolari ai sensi dell'art 20 comma 2 lett E della LR 9 del 2017.

Con pec del 05/02/2020 la SPGS srl inviava dichiarazione in merito al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal RR 16 del 2019 e le griglie di autovalutazione della fase Plan.

Con DGR 1006 del 2020 (Pubblicata sul BURP n. 103 del 14/07/2020) ad oggetto *“Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali”* la Regione assegnava alla SPGS srl 30 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 21 posti ai fini dell'accreditamento.

Nella predetta determinazione si stabiliva altresì che *“2. A seguito dell'approvazione del presente provvedimento, in riferimento alle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentate dalle strutture sociosanitarie ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili indicati nelle tabelle 2, 4, 10 e 11 allegate al presente provvedimento, sarà avviata la fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 e RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione. All'esito delle verifiche e a seguito di acquisizione di parere favorevole sul possesso dei predetti requisiti rilasciato dal Dipartimento di prevenzione incaricato, la competente Sezione regionale provvede a rilasciare il provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento”*.

Con successiva DGR 1409 del 2020 ad oggetto *“DGR n. 1006 del 30/06/2020 “Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali” – Modifica ed integrazioni”* la Regione confermava alla SPGS srl l'assegnazione dei posti già effettuata con la DGR 1006 del 2019.

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla SPGS srl ai sensi delle DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica

dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Foggia e Bat (giusta nota di incarico prot. n. AOO 183\_ 4223 del 10/03/2021).

Con Deliberazione della giunta regionale 28 ottobre 2021, n. 1729 ad oggetto *“Attuazione dell’art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell’accreditamento”* la Regione dava attuazione all’art 18 della LR 26 del 2020 procedendo al completamento dell’accreditamento dei soli nuclei minimi che fossero risultati incompleti nei precedenti atti di assegnazione.

Con riferimento al Centro diurni disabili di che trattasi provvedeva quindi ad assegnare ai fini dell’accreditamento ulteriori posti 9 posti oltre ai 21 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con nota del 06/08/2021 acquisita al protocollo al n. 12307 del 09/08/2021 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia incaricato delle verifiche all’esito del sopralluogo e dell’acquisizione documentale esprimeva *“parere favorevole al rilascio (...) dell’autorizzazione all’esercizio del Centro diurno per disabili ex RR 5/ 2019 denominato “Valori” sito in San Giovanni Rotondo alla Via Fiore angolo Circonvallazione. Il responsabile sanitario è la Dott.ssa Giuseppina Grimaldi nata a (...) e residente (...) laureata in Medicina e Chirurgia in data 27/03/2003 presso l’Università degli Studi G. D’annunzio di Chieti e con specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione in data 13/11/2007 presso l’università degli studi di Foggia, iscritta all’albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 22/01/2004 al n. 5802”*.

Con pec del 18/11/2021 acquisita al protocollo al n. AOO 183 15245 del 19/11/2021 il Dipartimento di prevenzione della Asl Foggia ad integrazione della precedente nota del 06/08/2021 inoltrava la Scheda delle operazioni di verifica dei requisiti di autorizzazione all’esercizio unitamente all’elaborato planimetrico della struttura.

Con nota prot. n. AOO 183 2916 del 11/02/2022 in riscontro al parere la Regione chiedeva al legale rappresentante di inviare integrazione documentale concernente il personale in carico alla struttura ed il titolo di godimento dell’immobile.

Con pec del 16/02/2022 (acquisita al protocollo al n. AOO 183 3597\_ 2022) il legale rappresentante della SPGS srl in riscontro alla predetta richiesta di integrazione inoltrava:

1. Contratto di conferimento di incarico professionale tra la SPGS srl e la Dott.ssa Grimaldi del 10/01/2020;
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli da parte della Dott.ssa Grimaldi;
3. Contratto di assunzione a tempo Determinato della Sig.ra (...) (**Fisioterapista**) con scadenza 31/12/2020, relativa comunicazione Unilav riportante quale data di fine rapporto il 31/03/2021, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
4. Contratto di lavoro a tempo determinato dalla (...) (OSS) con decorrenza 07/09/2020 fino al 31/12/2020 per n. 20 ore/sett, relativa comunicazione Unilav riportante quale data di fine rapporto il 30/06/2021, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
5. Contratto di lavoro a tempo indeterminato part time (...) (OSS) con decorrenza 25/01/2017 per n. 12 ore/sett, comunicazione di variazione dell’orario lavorativo per n. 24 ore/sett., relativa comunicazione Unilav, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
6. Contratto di lavoro a tempo determinato dalla Sig.ra (...) (Educatore professionale) con decorrenza 14/10/2016 al 01/03/2017 per n. 12 ore/sett, comunicazione di variazione dell’orario lavorativo per

- n. 25 ore/sett del 03/05/2021, Stralcio della comunicazione Unilav, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
7. Contratto di lavoro a tempo indeterminato dalla (...) (Educatore professionale) con decorrenza 18/05/2021 per n. 24 ore/sett, relativa comunicazione Unilav, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
  8. Contratto di lavoro a tempo determinato dalla Sig.ra (...) (Terapista occupazionale) con decorrenza 09/06/2021 al 31/21/2021 per n. 15 ore/sett, relativa comunicazione Unilav, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
  9. Variazione parziale dell'orario di lavoro della Sig.ra (...) (Psicologa) a 15 ore/sett; comunicazione di variazione da tempo determinato a tempo indeterminato a far data del 24/09/2011, relativa comunicazione Unilav e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
  10. Contratto di lavoro a tempo parziale della (...) (Assistente sociale) con decorrenza dal 10/12/2008 per n. 30 ore/sett, relativa comunicazione Unilav, e dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 2000 circa il possesso dei titoli;
  11. N. 3 dichiarazioni di disponibilità a svolgere l'incarico di Educatori professionali.
  12. Contratto di locazione commerciale del 23/08/2018 Registrato in data 10/09/2018;
  13. Elenco del personale occupato e da occupare nella struttura.

Con pec del 25/02/2022 acquisita al protocollo al N. AOO 183 4203 del 04/03/2022 il Dipartimento di prevenzione della Asl Foggia in riscontro alla richiesta di integrazione n. 2916 del 11/02/2022 inoltrava la documentazione acquisita ai fini della verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio.

In merito alla verifica dei requisiti di accreditamento successivamente al conferimento dell'incarico al Dipartimento di prevenzione della Asl Bat, quest'ultima con pec del 01/10/2021 (acquisite al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 13937- 13938 e 13939 del 11/10/2021) faceva pervenire nota prot. n. 66025/21 con cui comunicava *"(...) Il nucleo di valutazione di questo servizio igiene ha eseguito opportuno sopralluogo presso la sede della struttura al fine di accertare il possesso dei requisiti previsti per la suddetta struttura sanitaria, nonché la verifica di atti e documenti trasmessi, a questo Ufficio dal Legale rappresentante. (omissis) Come da incarico di cui all'oggetto, questo Nucleo ha esaminato la documentazione inerente i requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16/2019 e dalla Sezione A del RR 3/2010 e contestualmente sono state compilate le griglie di valutazione Sezione 1 e Sezione 2 D per Centro diurno disabili, nonché la griglia per la verifica dei requisiti della Sezione A del RR 3/2010. **Tutto ciò premesso (...) si esprime giudizio favorevole per quanto di competenza per il rilascio dell'accreditamento"***

Unitamente al presente giudizio il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat inoltrava alla Regione tutta la documentazione acquisita nel corso della verifica.

Con pec del 07/02/2022 acquisita al protocollo al n. AOO 183 2840 del 10/02/2022 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat rilevato che con DGR 1729 del 28/10/2021 il numero dei posti oggetto di accreditamento è stato portato da 21 a 30 comunicava che *"tale aggiornamento non incide sui requisiti ai fini dell'accreditamento, pertanto si conferma il giudizio favorevole espresso in data 30/09/2021 per la struttura de quo."*

All'esito dell'approfondita istruttoria eseguita sulla documentazione trasmessa emergono le seguenti carenze nei requisiti organizzativi:



1. Nel contratto di collaborazione libero professionale del Responsabile Sanitario e del Medico specialista non è indicato il numero delle ore settimanali oggetto della prestazione lavorativa;
2. Sono carenti per numero di ore settimanali previsto da contratto inferiore a quello previsto dalla normativa le figure del: Fisioterapista (18 ore su 36 previste), OSS (44 su 72 ore previste), educatore professionale (64 su 216 ore previste);
3. Alcuni contratti (Fisioterapista, OSS) risultano scaduti e non è stato inoltrato il rinnovo.

Con circolare n. AOO 183 9207 del 18/07/2022 la Regione al punto 6 dettava "Precisazioni in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento e all'inserimento nell'atto delle "prescrizioni di obbligo" stabilendo che "Come noto, le verifiche ispettive disposte dalla Regione ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale e della conferma della sottostante autorizzazione all'esercizio devono concludersi con parere pieni e incondizionati, tenuto conto, peraltro che le strutture di cui si tratta sono per la maggior parte già operative.

Tanto precisato, si invitano i Dipartimenti di Prevenzione ad emettere pareri o positivi o negativi a seconda del possesso o meno da parte della struttura verificata dei requisiti previsti dai RR 4 e 5 del 2019. Quanto alla possibilità di inserire le cd. "prescrizioni di obblighi" nel parere e conseguentemente nell'atto finale si precisa che la possibilità di inserire le c.d. clausole impositive di obblighi è riconosciuta nell'attività amministrativa solo se "queste non siano ex se incompatibili con la natura dell'atto e non alterino la tipicità del provvedimento stesso". Va da sé che la Regione potrà emettere un provvedimento condizionato, subordinando la validità e l'efficacia dell'autorizzazione all'adempimento degli obblighi ivi previsti **solo qualora la prescrizione attenga a profili "marginali"**.

A titolo esemplificativo:

1. non saranno emessi provvedimenti di recepimento di pareri contenenti numerose clausole di prescrizione incentrate sull'assenza dei requisiti organizzativi;
2. la Regione ammetterà l'inserimento di una misura prescrittiva nell'ipotesi di mera carenza dello standard organizzativo (intendendosi per tale il lieve scostamento per alcune figure professionali dallo standard Regolamentare).

In ogni caso, nell'ipotesi sub 2 l'atto sarà emesso subordinando la validità e l'efficacia dell'autorizzazione all'adempimento della prescrizione e con la seguenti clausole aggiuntive:

"di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl (...) della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia;

di disporre che la Asl di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra (in capo alla struttura per la quale viene rilasciato l'accREDITAMENTO istituzionale)".

**Posto quanto sopra, si propone di**

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 e **l'accREDITAMENTO** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a

**Titolare:** SPGS srl

**Sede legale:** Via M. Amoruso n. 25, Bari

**Attività:** Centro diurno disabili RR 5 del 2019

**Sede operativa:** San Giovanni Rotondo, Via M. Fiore Angolo Circonvallazione snc

**Denominazione :** "VALORI"

**N. posti autorizzati:** 30 posti

**N. posti accreditati:** 30 posti

**Responsabile sanitario, è la dott.ssa** Giuseppina Grimaldi nata a (...) e residente (...) laureata in Medicina e Chirurgia in data 27/03/2003 presso l'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti e con specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione in data 13/11/2007 presso l'università degli studi di Foggia, iscritta all'albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 22/01/2004 al n. 5802

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della SPGS srl, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, integri le carenze di cui ai numeri da 1 a 3 innanzi riportate in merito allo standard di personale rendendolo conforme al RR 5 del 2019 e ne dia comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento;
- Precisare che
  - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della SPGS srl è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone 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;
  - II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
  - III. il legale rappresentante SPGS srl è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
  - IV. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 5/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
  - V. 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."*;
  - VI. 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."*

VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, 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, rende 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, il legale rappresentante 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; che 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;

VIII. 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”.*

#### **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 la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria;

#### **DETERMINA**

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 e **l'accreditamento** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a

**Titolare:** SPGS srl

**Sede legale:** Via M. Amoruso n. 25, Bari

**Attività:** Centro diurno disabili RR 5 del 2019

**Sede operativa:** San Giovanni Rotondo, Via M. Fiore Angolo Circonvallazione snc

**Denominazione :** “VALORI”

**N. posti autorizzati:** 30 posti

**N. posti accreditati:** 30 posti

**Responsabile sanitario, è la dott.ssa** Giuseppina Grimaldi nata a (...) e residente (...) laureata in Medicina e Chirurgia in data 27/03/2003 presso l'Università degli Studi G. D'annunzio di Chieti e con specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione in data 13/11/2007 presso l'università degli studi di Foggia, iscritta all'albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 22/01/2004 al n. 5802

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della SPGS srl, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, integri le carenze di cui ai numeri da 1 a 3 innanzi riportate in merito allo standard di personale rendendolo conforme al RR 5 del 2019 e ne dia comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento;
- Precisare che
  - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della SPGS srl è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone 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;
  - II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
  - III. il legale rappresentante SPGS srl è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt. 11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
  - IV. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 5/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
  - V. 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."*;
  - VI. 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"*.
  - VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, 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, rende 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, il legale rappresentante 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; che 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;
- VIII. 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 della *“SPGS srl”*  
Pec (info@pec.spgs.it)
- ✓ Al Direttore generale della ASL Foggia;
- ✓ Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Foggia;
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia;
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bt
- ✓ di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

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. 19 facciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE SGO**  
(Mauro Nicastro)