

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 10 novembre 2022, n. 390 **Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) 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 una Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della IdeassS.p.A con dotazione di 90 posti letto denominata "VILLA IRIS FULGENZIO" ubicata in LECCE (LE) Via Cesare Battisti n.53-53a-53b.**

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.

SLa 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"*, stabilisce:

- all'articolo 8 (*Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*), 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) 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. 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. 4 del 21/01/2019 ad oggetto *“Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti”* (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007.

Il suddetto R.R. n. 4/2019:

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

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

a) 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) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all’esercizio;

c) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali non sia decorso il termine biennale di validità ai sensi della ex L.R. n. 8/2004 e s.m.i.;

d) i posti di RSA ex R.R. n. 3/2005 già assegnati con la deliberazione della Giunta regionale 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla del. cons. reg. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla del. giunta reg. 1087/2002 – Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa “Casa della Divina provvidenza”;

e) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzati 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;

g) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter 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;

h) i posti letto di RSAA ex art. 67 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., ai sensi dell’art. 7-bis della L.R. n. 53/2017 e s.m.i., per i quali sia stata presentata istanza di riqualificazione quali RSA di mantenimento”;

– all’art. 10 (Fabbisogno per l’accreditamento)

▪ comma 1 determina il fabbisogno di posti letto anziani/demenze ai fini dell’accreditamento e stabilisce anche quali siano le strutture ed i relativi posti letto che rientrano nel predetto fabbisogno;

▪ comma 3 stabilisce che:

“3. Nell’ambito del fabbisogno di RSA di cui al comma 1 rientrano:

a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all’esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all’esercizio ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

c) i posti letto di RSA pubbliche e private per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali lo stesso non sia decaduto alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

*d) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, **nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;***

e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;
 f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alle persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017”;

- comma 4 prevede le modalità di assegnazione dei posti letto di RSA estensiva anziani (350 pl) e di RSA estensiva demenze (350 pl) in accreditamento secondo i seguenti criteri:
 “4. I posti letto, di cui al fabbisogno del comma 1 del presente articolo, di RSA estensiva - nuclei di prestazioni estensive per anziani e nuclei di prestazioni estensive per soggetti affetti da demenza sono così distribuiti:
 - a) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati ed accreditati, ai sensi del successivo art.12;
 - b) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati al funzionamento, ai sensi del successivo art.12.”

 - al comma 5 prevede che “La restante quota di posti letto disponibili di RSA su base provinciale, non oggetto del processo di riconversione di cui ai precedenti commi 3 e 4, ovvero la restante quota di posti letto disponibili di RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera a), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:
 - a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. La quota del 30% è distribuita, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
 - b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente.
 La quota del 70% è assegnata, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, con il seguente ordine di preferenza:
 - RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;
 - RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 già contrattualizzata.
- Nella distribuzione dei posti in riferimento al primo bimestre di presentazione delle istanze ai sensi della DGR 2037/2013 e s.m.i., il limite di un nucleo da n. 20 p.l. e l'ordine di preferenza innanzi stabiliti alla lettera b) non opera per le strutture già autorizzate all'esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento e **ubicate nei Comuni capoluoghi di Provincia** con la seguente precisazione:
- Fino a n. 3 strutture, la quota di posti disponibili è assegnata nel limite di n. 3 nuclei da n. 20 p.l.;
 - Da n. 4 strutture in poi, la quota di posti disponibili è assegnata nel limite di n. 2 nuclei da n. 20 p.l.”

- all'art 12.1 (Disposizioni Transitorie) che:

“a) 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 letto di RSA ex R.R. 3/2005 e di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell’ambito di applicazione dei commi 3 e 4 del precedente art. 10, con l’indicazione: 1) dei posti letto di RSA non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell’art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 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.12.2 (Norme transitorie per le Rsa ex RR 3/2005 e per le RSSA ex art 66 RR 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss.ll.) che,

“1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell’art. 10 devono convertire i posti letto nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 10 e secondo le previsioni degli stessi commi 3 e 4 dello stesso articolo, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.

2. A tal fine il processo di conversione, per le strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avverrà sulla base dell’atto ricognitivo di cui al punto 12.1 e di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore da parte del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).

3. A far data dall’approvazione del piano di conversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento, con la specifica indicazione del numero e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di riconversione.

4. L’istanza dovrà contenere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale: a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici; b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici. In deroga al precedente punto b), le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi, qualora all’atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

6. Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento, il responsabile della struttura invia al competente Servizio regionale un’autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell’avvio delle attività di verifica.

7. La mancata presentazione dell’istanza di conversione dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento deve intendersi quale rinuncia ai sensi e per gli effetti degli articoli 9, comma 4, lett. c) e 26, comma 2, lett. a) L.R. n. 9/2017. Il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo, comporta la revoca dell’autorizzazione e dell’accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 14, commi 6 e 8, e 26, commi 2 lett. b) e 3, L.R. n. 9/2017.

8. Nel periodo intercorrente tra la data di approvazione del piano di conversione da parte della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conversione dell’autorizzazione all’esercizio

e dell'accreditamento, le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accreditate con le relative tariffe vigenti alla stessa data.

9. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente Regolamento e la data di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del piano di conversione di cui al presente articolo 12.2, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative alle RSA ex R.R. n. 3/2005 e per le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili”.

In data 17/12/2019 la Regione convocava le Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie al fine di dare avvio alla fase delle preintese. Durante l'incontro si concordava di utilizzare quali criteri di assegnazione dei posti di estensiva i seguenti, fermo restando il numero dei posti già stabilito nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art 10 del RR 4 del 2019

- 1) il relazione alle Rsa ex RR 3/2005 partecipano all'assegnazione dei posti letto di estensiva le Rsa autorizzate all'esercizio ed accreditate:
 - nell'assegnazione si terrà conto del criterio della popolazione distrettuale al fine dell'equa distribuzione dei posti a livello provinciale;
 - i posti saranno assegnati in sotto nuclei da 10 pl;
 - avranno priorità le Rsa pubbliche.
- 2) In relazione alle RSSA ex RR 4/2007 partecipano all'assegnazione dei posti letto di estensiva le RSSA già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate:
 - Valgono i criteri di assegnazione di cui innanzi (distribuzione su base distrettuale, preferenze per le strutture asline, sotto nuclei da 10 pl);
 - Si darà precedenza alle RSSA presenti dei distretti che non hanno Rsa ex RR 3/2005 al fine di garantire la massima distribuzione di posti di estensiva a livello provinciale.

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2153 ad oggetto “R.R. n. 4/2019 - art. 12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9, comma 3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art. 10, commi 3 e 4 - Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento” 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. 4/2019; 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. 4/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni per soggetti non autosufficienti 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 2153 del 2019 la Giunta regionale, in merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento prevedeva:

“Ai sensi del precedente art. 12.2 i requisiti da possedersi all’atto dell’istanza per l’ottenimento dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento sono i seguenti:

1) *R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell’art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all’art. 4 del R.R. n. 4/2019*

2) *PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI*

- *art. 36 - requisiti comuni alle strutture*
- *art. 66 - requisiti strutturali*

3) *R.R. 4/2019 - ART.5 REQUISITI MINIMI PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLE RSA*

- *5.2 requisiti minimi tecnologici per le RSA*
- *5.3 requisiti minimi organizzativi per le RSA*

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

- *7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA*
- *7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA*
- *7.3.1 Requisiti specifici organizzativi per RSA estensiva - nucleo di assistenza residenziale estensiva di tipo A per persone anziane*
- *7.3.2 Requisiti specifici organizzativi per RSA estensiva - nucleo di assistenza residenziale estensiva di tipo B per persone affette da demenza*
- *7.3.3 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per persone anziane*
- *7.3.4 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B per persone affette da demenza*

5) *R.R. 16/2019 “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE” 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.” In riferimento ai tempi per gli adeguamenti ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento, va detto che le strutture di cui al presente paragrafo, a seguito dell’approvazione delle preintese con deliberazione di Giunta regionale, devono presentare entro i successivi 30 giorni istanza di conferma di autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art. 8 L.R. n. 9/2017 e di accreditamento, ai sensi*

dell'art. 24 L.R. n. 9/2017. L'istanza dovrà contenere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i seguenti limiti temporali a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale: a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici; b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici. Inoltre, il R.R. 16/2019 prevede che alle strutture di cui al presente paragrafo i Manuali di Accreditamento si applicano a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del (8 febbraio 2020) 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)

Con Provvedimento del Direttore dell'Istituzione per i Servizi Sociali del Comune di Lecce n. 440 del 14/12/2007, successivamente aggiornato dal Provvedimento n. 03 del 3/12/2012 veniva autorizzata al funzionamento la struttura, denominata VILLA IRIS FULGENZIO ubicata in LECCE (LE) in Via Cesare Battisti n.53-53a-53b.

La predetta struttura veniva iscritta nel Registro regionale delle strutture e servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate Residenza socioSanitaria assistenziale RSSA (art. 66 Reg. R. n.4/2007), con determinazione dirigenziale del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia n. 76 del 30/01/2015.

Con Determinazione N° 5926/2018 del 27/11/2018 del Settore 10 Welfare Casa e Pubblica Istruzione del Comune di Lecce ad oggetto "Aggiornamento Autorizzazione al funzionamento della struttura RSSA denominata VILLA IRIS FULGENZIO (art.49 Reg. R. n.4/2007 e s.m.i. art. 66 del Reg. R. n.4/2007 e s.m.i.) ubicato in LECCE (LE) Via Cesare Battisti n.53-53a-53b CAP 73100" veniva confermata l'autorizzazione al funzionamento, rilasciata con Provvedimento del Direttore dell'Istituzione per i Servizi Sociali del Comune di Lecce n. 440 del 14/12/2007.

In data 29/01/2020 in ottemperanza alla previsioni di cui all'art 12.2 e alla DGR 2153 del 2019, il legale rappresentante della Ideass spa sottoscriveva, per accettazione il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- conversione di 90 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio così distinti: 5 pl estensiva anziani, 5 pl estensiva demenze, 80 pl mantenimento anziani;
- conversione di n. 23 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini dell'accreditamento così distinti: 5 pl estensiva anziani, 5 pl estensiva demenze, 13 pl mantenimento anziani.

Con pec del 31/01/2020 la Ideass spa facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese ed in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, presentava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento allegando la seguente documentazione:

- a) Permesso a costruire n. 78/07
- b) Dichiarazione di agibilità prot. n. 135026/2007
- c) Attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio
- d) Determinazione Dsg N° 05926/2018 del 27/11/2018;
- e) Provvedimento n. 440 del 14/12/2007;
- f) Relazione asseverata del 27/12/2019;
- g) Planimetria piano terra, primo, secondo, terzo e quarto;
- h) Dichiarazioni sostitutiva di atto notorio resa ai sensi del DPR 445 del 2000 del 30/01/2020 relative al personale in organico, circa il possesso dei requisiti generali, minimi e specifici

previsti dal RR 4 del 2007, circa l'affidamento della responsabilità sanitaria e circa l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art 9 comma 5 della LR 9/2017 e smi e l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del legale rappresentante;

- i) Griglie di autovalutazione della Fase plan;
- j) Elenco del personale

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 Ideass spa 90 posti letto ai fini della conferma dell'autorizzazione e 83 pl ai fini dell'accreditamento (23 pl come da preintese oltre a 60 pl ulteriori di cui 50 pl di mantenimento anziani e 10 di mantenimento demenze)

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 Ideass spa l'assegnazione dei posti già effettuata con la DGR 1006 del 2020.

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla Ideass spa ai sensi delle DGR n. 2153/2019 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 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Lecce e Bari (giusta nota prot. di incarico n. AOO 183_3967 del 09/03/2021).

Con pec del 23/06/2022 acquisita al protocollo al n AOO 183 8449 del 27/06/2022 il **Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce** inviava nota prot. 92113/22, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, con cui comunicava che :

“In relazione alla nota n. AOO 1837003967 del 09/03/2022 con cui si invita questo Dipartimento di Prevenzione ad effettuare il sopralluogo ai sensi dell'art 8 comma 3 e 5 della LR 9/2017, per la verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, presso la Rsa denominata “Villa Iris” sita in Lecce alla Via Cesare Battisti n. 53 di cui è titolare la Società ideass spa, rappresentata legalmente dal Sig. Federico Guidoni, si comunica che i tecnici della prevenzione dello scrivente Dipartimento hanno concluso le operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione dell'attività in oggetto, riscontrando quanto riportato nell'Allegato 2, così come richiesto da codesto Servizio. Il responsabile sanitario della struttura è il Dott. Dario Stomati, nato a (...) il (...) Si attesta l'esito positivo della verifica dei requisiti di cui al RR 4/2019 ai fini dell'autorizzazione all'esercizio per 90 posti letto”.

Con pec del 20/07/2022 acquisita al Protocollo di questa Sezione al n AOO 183- 9391 del 20/07/2022 il

Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari trasmetteva parere prot. N. 93894 del 19/07/2022 con cui comunicava il seguente giudizio finale: *“si esprime PARERE FAVOREVOLE, per l’accreditamento istituzionale della RSA non autosufficienti RR 4/2019 denominata Villa Iris Fulgenzio sita in Lecce alla Via Cesare Battisti n. 53 – 52 a -53 b per n. 5 pl Estensiva Anziani, n. 63 pl Mantenimento Anziani, n. 5 pl Estensiva Demenze, n. 10 pl Mantenimento Demenze che possiede i requisiti comuni e specifici previsti dal RR 16/2019 (fase Plan) e requisiti della Sezione A del RR 3/2010”.*

In riscontro al giudizio espresso dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce con nota prot. n. AOO 183 13338 del 19/10/2022 la Regione, rilevava che

*“Con riferimento alla verifica effettuata si rileva che pur avendo acquisito parere favorevole da parte del Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce non è possibile procedere al rilascio della conferma dell’autorizzazione all’esercizio, in quanto nel Modulo D – “Esito delle verifiche effettuate” nella Sezione “Motivazione della valutazione di cui sopra” il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce comunicava che “per quanto richiesto nel modulo A [Requisiti organizzativi] la struttura presenta i requisiti previsti **per 40 posti letto, mentre per quanto riguarda i requisiti strutturali e tecnologici non sono emerse anomalie”** Quanto al personale in carico alla Rsa, anche se da una analisi sommaria lo standard complessivo pare congruo, si rappresenta che l’Allegato 2 non è stato compilato correttamente in ogni sezione in quanto è stata tralasciata la Tab 2.3 relativa allo standard minimo per un nucleo da 10 pl di Rsa di mantenimento di tipo B.*

In tale ipotesi, la Regione non può discrezionalmente decidere di modificare l’esito dell’accertamento che compete al Dipartimento di Prevenzione sostituendosi a quest’ultimo che ha l’obbligo di fornire una completa rappresentazione dei fatti accertati tramite un’accurata ed estesa analisi al fine di consentire alla Regione di emettere il provvedimento finale.

In ultimo, quanto al medico a cui è affidata la responsabilità sanitaria della struttura si ribadisce che non è sufficiente indicare nome e cognome dello stesso ma è necessario altresì indicare anche la laurea, la relativa specializzazione, e l’iscrizione del numero e della Provincia di iscrizione all’Albo.”

In riscontro a quanto sopra evidenziato il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce con nota prot. n. 185608 del 25/10/2022 comunicava *“in relazione alla nota n. AOO 183 13338 del 19/10/2022 con cui si invita questo Dipartimento di Prevenzione a chiarire quanto richiesto per la verifica dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio presso la Rsa denominata “Villa Iris” sita in Lecce alla Via Cesare Battisti n. 53 di cui è titolare la società Ideass spa rappresentata legalmente dal Sig Federico Guidoni si comunica che i tecnici della prevenzione dello scrivente Dipartimento hanno rivalutato le operazioni di verifica dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio dell’attività in oggetto, riscontrando quanto riportato nell’Allegato 2, così come richiesto da questo Servizio. Il Responsabile sanitario della struttura è il Dott. Dario Stomati nato a (...) il (...) laureato in Medicina e chirurgia presso l’Università degli Studi di Bari il 16/04/1999, specializzato in Neurologia presso l’Università degli studi di Bari il 11/11/2004 e iscritto all’Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi dall’1 giugno del 2000 con numero di iscrizione 2722. Si attesta l’esito positivo della verifica dei requisiti di cui al RR 4/2019 ai fini dell’autorizzazione all’esercizio per n. 90 pl e che nel primo invio del Modulo D Sezione “Motivazione delle Valutazioni di cui sopra” è stato erroneamente riportato n. 40 pl”.*

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: IDEASS spa (P.iva 03415300759)

Attività: Rsa non autosufficienti RR 4 del 2019

Sede legale: via G. Oberdan, 22 Lecce

Sede operativa: Via Cesare Battisti n. 53, Lecce

Denominazione: “Villa Iris Fulgenzio”

N. posti autorizzati: n. 90 pl di cui n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo A per persone anziane , n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo B per persone affette da demenze, n. 70 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e n. 10 pl Rsa di mantenimento di tipo B;

N. posti accreditati: n. 83 pl di cui n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo A per persone anziane , n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo B per persone affette da demenze, n. 63 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e n. 10 pl Rsa di mantenimento di tipo B;

Responsabile sanitario, Dott. Dario Stomati nato a (...) il (...) laureato in Medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 16/04/1999, specializzato in Neurologia presso l'Università degli studi di Bari il 11/11/2004 e iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi dall'1 giugno del 2000 con numero di iscrizione 2722.

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della IDEASS spa 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 IDEASS spa 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 degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *“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: IDEASS spa (P.iva 03415300759)

Attività: Rsa non autosufficienti RR 4 del 2019

Sede legale: via G. Oberdan, 22 Lecce

Sede operativa: Via Cesare Battisti n. 53, Lecce

Denominazione: "Villa Iris Fulgenzio"

N. posti autorizzati: n. 90 pl di cui n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo A per persone anziane , n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo B per persone affette da demenze, n. 70 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e n. 10 pl Rsa di mantenimento di tipo B;

N. posti accreditati: n. 83 pl di cui n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo A per persone anziane , n. 5 pl di Rsa estensiva di tipo B per persone affette da demenze, n. 63 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e n. 10 pl Rsa di mantenimento di tipo B;

Responsabile sanitario, Dott. Dario Stomati nato a (...) il (...) laureato in Medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 16/04/1999, specializzato in Neurologia presso l'Università degli studi di Bari il 11/11/2004 e iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi dall'1 giugno del 2000 con numero di iscrizione 2722.

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della IDEASS spa 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 IDEASS spa 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 degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: "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 Ideass spa (info@pec.ideass.it)
- ✓ Al Direttore generale della ASL Lecce (direzione.generale@pec.asl.lecce.it);
- ✓ Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Lecce (area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it);
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce (dipartimento.prevenzione.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it);
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari (dipartimento.prevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it);
- ✓ 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. 17 fasciate, è adottato in originale;
- f) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO

(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il funzionario Istruttore
(Francesca Vantaggiato)

Il funzionario Istruttore
(Antonia Lorusso)

Il Dirigente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza
alle Persone in condizione di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)