

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 5 gennaio 2023, n. 5
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, CON PRESCRIZIONE, per un centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità del Consorzio Opus con dotazione di 12 posti ai fini della conferma del titolo autorizzativo e 11 posti ai fini dell'accREDITAMENTO denominato "Centro diurno socio-educativo riabilitativo Giorgio Casoli" ubicato in Troia (FG) alla Via Carducci n. 20.

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*", 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. L e strutture pubbliche e private, gli Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispose gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 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”.

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.”

-all'art 10 commi 6 e 7 (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.

7. La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per disabili riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera b), 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. Gli stessi saranno distribuiti, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzati 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 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, e sono assegnati ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite di un nucleo da n. 30 posti, con il seguente ordine di preferenza:

1. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. non contrattualizzato;

2. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già contrattualizzata.”

-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.12.5 (Norme transitorie per i centri diurni ex art. 60 r.r. 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss.lla.) che,

“1. I Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui al comma 6 dell'art. 10 devono convertire i posti nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni dello stesso comma 6, 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 singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di conversione.

4. L'istanza dovrà contenere in autocertificazione 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:

- 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.

I Centri diurni ex art. 60 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).

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 in merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento:

“Ai sensi del precedente art. 12.5 i requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento sono i seguenti:

- 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) REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI PER I CENTRI DIURNI EX ART. 60 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI
 - art. 36 - requisiti comuni alle strutture
 - 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 soggetti 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'accredimento 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'accredimento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge.”

Con Determinazione Dirigenziale n. Reg. generale 32 del 21/11/2013 l'Ambito territoriale di Troia rilasciava l'autorizzazione al funzionamento per un Centro Diurno disabili ex art. 60 Reg. R. n.4/2007 con dotazione di 12 posti di titolarità del Consorzio Opus e con sede in Troia alla Via Carducci n. 20.

In data 24/01/2020 il Consorzio Opus ai sensi del RR 5 del 2019 e della DGR 2154/2019, sottoscrive preintesa con la Regione accettando il seguente piano di conversione: 12 posti ai fini della conferma del titolo autorizzativo e 7 posti ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO.

Con pec del 31/01/2020 il Consorzio Opus presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza per la conferma del predetto atto autorizzativo e di accREDITAMENTO allegando tutta la documentazione prevista dalla procedura.

Con pec del 07/02/2020 il Consorzio Opus inviava dichiarazione circa il 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 al Consorzio Opus 12 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 11 posti ai fini dell'accREDITAMENTO (7 come da preintese e 4 posti ulteriori).

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 al Consorzio Opus 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 dal Consorzio Opus 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_ 4229 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 la predetta DGR 1709 del 2021 si stabiliva altresì di "*assegnare un termine di 30 giorni decorrente dalla pubblicazione del presente provvedimento entro il quale i legali rappresentanti delle strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accREDITAMENTO dovranno trasmettere all'indirizzo pec*

sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa”.

Con riferimento al Centro diurni disabili di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, un posto ulteriore in accreditamento oltre agli 11 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Tuttavia entro il termine di 30 giorni dalla pubblicazione della DGR 1729 2021 (Pubblicata sul BURP n. 139 del 10/11/2022) non perveniva da parte del Consorzio Opus alcuna accettazione del posto assegnato.

Con nota del 06/10/2021 acquisita al protocollo al n. 13931 del 11/10/2021 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 educativo e riabilitativo Giorgio Casoli (...), sito in Troia alla Via Carducci n. 20 per n. 12 ospiti, titolare/gestore Consorzio Opus/San Riccardo Pampuri con sede legale in Foggia alla Via Mandara n. 34”.*

Lo stesso Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia indicava quale responsabile sanitario del centro diurno disabili il Dott. Antonio Contillo e trasmetteva l'Allegato 2 – Scheda delle operazioni di verifica dal quale emergeva:

1. la mancanza di una *“zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività con almeno una camera con due posti letto per il sollievo e la gestione delle emergenze”*
2. la presenza nel Centro diurno disabili della Società Cooperativa San Riccardo Pampuri nella gestione del centro.

Quanto alla possibilità di affidare la gestione della struttura ad un terzo, il divieto di esternalizzazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie è stato sancito *expressis verbis* nella sentenza Cons. Stato Sez. III n. 4452 del 10/07/2020 in cui si legge inter alia: *“5. (...) Il divieto di esternalizzazione è diretta attuazione del precetto contenuto nell'art. 9 della legge regionale pugliese n. 9 del 2017: “L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata alla persona fisica o giuridica, in forma singola o associata, per lo svolgimento di una determinata attività sanitaria o socio-sanitaria mediante un complesso organizzato di beni e/o persone conforme ai requisiti minimi stabiliti dal regolamento regionale. 2. L'autorizzazione all'esercizio, unitamente al complesso organizzato di beni e/o persone, può essere trasferita ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata con provvedimento dell'ente competente, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui al comma 1, nonché l'insussistenza in capo all'altro soggetto di una delle ipotesi di decadenza previste nei commi 4 e 5, e del rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2112 del codice civile” (...)*

La costituzione di un Consorzio, quale autonomo centro di rapporti giuridici ontologicamente distinto dalle società consorziate, non può consentire a soggetti terzi rispetto al titolo autorizzativo/di accreditamento (id est, società consorziate) non accreditati e/o autorizzati, di cui non sia stata previamente verificata la capacità di assicurare appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie da erogare, di eseguire in concreto tali prestazioni attraverso lo schermo del Consorzio; pertanto, anche in relazione alla fattispecie del “Consorzio di cooperative sociali” si riscontrano le medesime esigenze pubblicistiche di tutela della salute sottese al divieto di esternalizzazione della gestione delle attività sanitarie (con particolare riferimento alla garanzia di assicurare standard qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni sanitarie che siano verificati ex ante in capo al titolare dell'accREDITAMENTO e/o dell'autorizzazione).

Conseguentemente, la regola della necessaria coincidenza sotto il profilo soggettivo del titolare dell'accREDITAMENTO e/o dell'autorizzazione (alla realizzazione e) all'esercizio con il soggetto che in concreto eroga le prestazioni sanitarie ed il conseguente divieto di esternalizzazione della gestione delle attività sanitarie si applica anche con riferimento ai rapporti interni tra il Consorzio e le cooperative consorziate, a prescindere dalla forma giuridica di aggregazione prescelta.

In merito alla verifica dei requisiti di accreditamento, successivamente al conferimento dell'incarico al Dipartimento di prevenzione della Asl Bat, quest'ultimo con pec del 11/08/2022 acquisita al protocollo al n. AOO 183 10539 del 31/08/2022 faceva pervenire nota prot. n. 57225/22 con cui comunicava:

*“Con riferimento a quanto indicato in oggetto e relativo all'incarico conferito dalla Regione Puglia – Assessorato alle Politiche della Salute – Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza Sociosanitaria, **integrato da DGR 1729 del 28.10.2021 pubblicato sul BURP n. 139 del 10.11.2021**, che ha delegato questo Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Igiene Sanità Pubblica a eseguire una verifica dei requisiti ulteriori, generali e specifici, previsti per l'accREDITAMENTO istituzionale per n. p.l. 12, del CENTRO DIURNO DISABILI “Giorgio Casoli”, ubicato a Troia alla Via Carducci n. 20, si comunica che in data 01.08.2022, il Nucleo di valutazione di questo Servizio Igiene, ha eseguito opportuno sopralluogo presso la 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. In occasione del sopralluogo effettuato presso la struttura è stata richiesta documentazione integrativa, trasmessa agli Uffici dello scrivente in data successiva. Come da incarico di cui all'oggetto, questo Nucleo, ha esaminato la documentazione inerente i requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. 16/2019 e dalla sez. A del R.R. 03/2010. Contestualmente, sono state compilate le griglie di valutazione Sezione 1 e Sezione 2D per CENTRI DIURNI DISABILI, nonché le griglie per la verifica dei requisiti della sez. A del R.R. 03/2010.*

Tutto ciò premesso e precisato, a conclusione del procedimento:

- Vista la DGR 1729 del 28.10.2021, pubblicata sul BURP n. 139 del 10.11.2021, con la quale il numero dei posti concessi per l'accREDITAMENTO è pari a n. 12 utenti;

- Visto l'esito delle verifiche effettuate dal Dipartimento di Prevenzione della ASL FG, da cui risulta che la struttura è in possesso dei requisiti per l'Autorizzazione all'esercizio;

- Visto l'esito del sopralluogo effettuato in data 01.08.2022;

- Valutata la documentazione trasmessa a questo Ufficio in data 30.03.2022, 03.08.2022 dal Legale Rappresentante della Struttura;

- Visto l'esito della verifica delle griglie di autovalutazione attestante il possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici, previsti dai manuali di accREDITamenti, limitatamente alla fase di “Plan”, con esito favorevole;

si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE, per quanto di competenza, per il rilascio dell'accREDITAMENTO di una CENTRO DIURNO DISABILI di cui al R.R. 05/2019.

Responsabile Sanitario, della struttura, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 09/2017:

*Centro diurno “Giorgio Casoli”; Titolare Consorzio Opus; Legale Rappresentante Rubino Carlo; sede legale Via Giuseppe Mandara n. 34 B; sede operativa Via Carducci n. 20 _ Troia, attività Centro diurno disabili RR 5 del 2019, **Ricettività 12 utenti**; Natura giuridica privata;*

Dr. CONTILLO ANTONIO () residenza () laurea MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA - ROMA - 17.07.1978 specializzazione ONCOLOGIA Università - Bari - 17.07.1982 abilitazione Medicina E Chirurgia - Università Roma - 1978/0 Iscrizione albo/ordine FOGGIA - N. 2060 - 06.12.1978”

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

In particolare il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat inoltrava:

1. Scheda delle operazioni di verifica dei requisiti Modello A, Modello B e Modello C, redatto della ASL di competenza in fase di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio;
2. Planimetria scala 1:100 corredata di relazione tecnica descrittiva;
3. Elenco del personale medico, non medico, ausiliario e amministrativo;
4. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - Responsabile sanitario;
5. Griglie di valutazione per la verifica dei requisiti comuni per la Fase di Plan ex R.R. 16/2019 Allegato B – Sezione 1;

6. Griglie di valutazione per la verifica dei requisiti specifici per la Fase di Plan ex R.R. 16/2019 Allegato B – Sezione 2D;
7. Griglie per la verifica dei requisiti della sez. A del R.R. 03/2010.

Quanto al giudizio finale del Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat si rileva che, in assenza di una indicazione diversa da parte della Regione, il parere doveva essere espresso esclusivamente sui 11 posti oggetto dell'incarico conferito con la nota prot n. AOO 4229 del 10/03/2022 e assegnati con le DGR 1006 del 2020 e 1409 del 2020.

Per l'assegnazione del posto ulteriore previsto con la DGR 1729 del 28/10/2021 la Regione aveva posto come adempimento a carico del titolare dell'atto autorizzativo l'accettazione entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione.

Ebbene, il Consorzio Opus non ha espresso accettazione esplicita pertanto il predetto posto ulteriore in accreditamento non è assegnato.

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: Consorzio Opus

Attività: Centro diurno disabili RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Carducci n. 20 – Troia (FG)

Denominazione: "Centro diurno socio-educativo riabilitativo Giorgio Casoli"

N. posti autorizzati: 12 posti

N. posti accreditati: 11 posti

CCNL: Cooperative sociali

Responsabile sanitario, Dr. CONTILLO ANTONIO (...) residenza (...) laurea MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' ROMA – 17.07.1978 specializzazione ONCOLOGIA Università - Bari - 17.07.1982 abilitazione Medicina E Chirurgia - Università Roma - 1978/0 Iscrizione albo/ordine FOGGIA - N. 2060 - 06.12.1978

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante del Consorzio Opus, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA

1. integri le carenze strutturali rilevate e individuino un locale da destinare a "zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività, con almeno una camera con n.2 posti letto per il sollievo per la gestione delle emergenze";
2. dimostri l'assunzione diretta da parte del Consorzio Opus, del personale in organico presso il Centro diurno disabili trasmettendo copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel Centro diurno in oggetto.

▪ 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 del Consorzio Opus 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 del Consorzio Opus 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 ed il legale rappresentante del soggetto gestore, 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, rendono 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, i legali rappresentanti devono 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: Consorzio Opus

Attività: Centro diurno disabili RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Carducci n. 20 – Troia (FG)

Denominazione: *“Centro diurno socio-educativo riabilitativo Giorgio Casoli”*

N. posti autorizzati: 12 posti

N. posti accreditati: 11 posti

CCNL: Cooperative sociali

Responsabile sanitario, Dr. CONTILLO ANTONIO () residenza () laurea MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITA - ROMA - 17.07.1978 specializzazione ONCOLOGIA Università - Bari - 17.07.1982 abilitazione Medicina E Chirurgia - Università Roma - 1978/0 Iscrizione albo/ordine FOGGIA - N. 2060 – 06.12.1978

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante del Consorzio Opus, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA

1. integri le carenze strutturali rilevate e individuino un locale da destinare a *“zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività, con almeno una camera con n.2 posti letto per il sollievo per la gestione delle emergenze”*;
2. dimostri l'assunzione diretta da parte del Consorzio Opus, del personale in organico presso il Centro diurno disabili trasmettendo copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel Centro diurno in oggetto.

▪ 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 del Consorzio Opus 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 del Consorzio Opus 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 ed il legale rappresentante del soggetto gestore, 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, rendono 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, i legali rappresentanti devono 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 del Consorzio Opus
(consopus@pec)
- ✓ Al Direttore generale della ASL Foggia;
- ✓ Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Foggia;
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia
(dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bt
(dip.prevenzione@mailcert.aslbat.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 facciate, 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 Fragilita' - Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)