

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 23 gennaio 2023, n. 17  
**Rilascio 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 dell'accreditamento ai sensi ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi CON PRESCRIZIONE per una Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della ASL BARI con dotazione di 48 posti letto di cui 8 pl di Rsa estensiva per anziani, 10 pl di Rsa estensiva demenze, 30 pl di Rsa mantenimento anziani denominata "Gruppo Villa Argento" ubicata in Noicattaro alla Via Dei Cappuccini snc e gestita dal Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate- Società Cooperativa Sociale.**

### 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 (*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. L e 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 predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 4.

Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."

- all'articolo 29, comma 9, che: "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare".

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 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.”

-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, *inter alia*, approvava la Tabella M relativa ai “post letto/ posti semiresidenziali di Rsa ex RR n. 3/2005 pubblici e privati che alla data di entrata in vigore del regolamento sono autorizzate all’esercizio e accreditate autorizzate all’esercizio con parere di compatibilita’ entro la data di entrata in vigore del RR. 4/2019 (9 febbraio 2019) previsti in atti di programmazione sanitaria regionale” e la tabella GG relativa alle RSA ex R.R. n. 3/2005 che parteciperanno alle preintese con indicazione dei posti letto di RSA estensiva anziani/demenze.

Lo stesso atto ricognitivo, 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 pec del 11/09/2017 della Direzione Generale della Asl Bari veniva inoltrata alla Regione la nota prot. n. 203384/1 del 11/09/2017 con cui il Direttore Generale della Asl Bari richiedeva il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento per la Residenza Sanitaria assistenziale sita in Noicattaro in Via Convento dei Cappuccini per 48 pl, dichiarando che "(omissis) Il servizio di gestione della struttura è stato affidato alla RTI srl Cooperative Proges - Tre Fiammelle - Lavit aggiudicataria provvisoriamente della procedura di gara ad evidenza pubblica indetta con DDG ASL Bari n. 2012 del 27/11/2012 (...)"

Con nota pro. N. AOO 183 4453 del 20/09/2017 il Servizio accreditamenti e qualità, facendo seguito all'istanza di cui sopra, incaricava il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat della verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal RR 3 del 2005 nei confronti del soggetto gestore della RSA in parola.

Con nota prot. n. 58085 del 28/09/2017 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat, trasmetteva alla Direzione Generale della Asl Bari ed al legale rappresentante del Gruppo Villa Argento l'elenco della documentazione necessaria alla verifica dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento.

A tale comunicazione seguivano da parte del Dipartimento di prevenzione della Asl Bat diverse richieste di sollecito relative all'inoltro della documentazione richiesta (nota prot. 98/18 del 30/12/2017, nota prot. 31642/18 del 21/05/2018).

Con nota del 03/01/2018 acquisita al protocollo al n. AOO 183 385 del 12/01/2018 il Gruppo Villa Argento con riferimento alla nota del Dipartimento di prevenzione della Asl Bat n. 98/18 del 30/12/2017 comunicava che "è ancora in fase di completamento l'iter tecnico/burocratico di aggiudicazione definitiva delle Rsa di che trattasi allo scrivente Gruppo, ex Delibere DG Asl BA n. 2215 del 01/17/2017", rinviando la consegna della documentazione richiesta al perfezionamento della predetta procedura.

Con pec del 12/11/2018 acquisita al protocollo al n. AOO 183 15280 del 14/11/2018 il legale rappresentante del Gruppo Villa Argento rappresentava di dover attendere, per poter avviare l'attività di propria competenza, l'ultimazione dei lavori di adeguamento sull'immobile sede della Rsa di proprietà della Asl Bari.

Con nota del 12/03/2019 acquisita al protocollo al n. AOO 183 3489 del 15/03/2019 il legale rappresentante del Gruppo Villa Argento con riferimento alla nota di sollecito del Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat prot. 98/18 del 30/12/2017, riferiva che "le opere di perfezionamento dell'immobile (omissis) i cui oneri organizzativi ed economici sono esclusivamente ascrivibili alla Asl Bari, sono state aggiudicate con DD ASL Bari n. 79 del 03/01/2019 ed hanno avuto regolare inizio nelle settimane successive alla promulgazione di tale atto senza però ancora essere state terminate".

In data 15/07/2020 la Asl Bari sottoscriveva ai sensi dell'art 12.2 del RR 4 del 2019 e della DGR 2153 del 2019 preintesa per la conversione dei 48 posti letto di Rsa ex RR 3 del 2005 in Rsa non autosufficienti di cui al RR 4 del 2019 accettando il seguente piano di conversione: 8 pl di Rsa estensiva anziani di tipo A, 10 pl di Rsa estensiva demenze tipo B, 30 pl di Rsa mantenimento anziani di tipo A.

Con nota prot. AOO 183 14236 del 18/09/2020 la Regione comunicava alla Asl Bari la necessità di acquisire, ai sensi del RR 4 del 2019 e della DGR 2153 del 2020, l'istanza di conferma di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale completa degli allegati previsti dalla procedura.

Con pec del 11/11/2020 acquisita al protocollo al n. AOO 183 16973 del 13/11/2020 il Direttore Generale della ASL di Bari presentava istanza ai sensi del RR 4 del 2019 e della Dgr 2153 del 2019 per la conferma/rilascio del titolo autorizzativo e per l'accreditamento istituzionale per la Rsa non autosufficienti sita in Noicattaro per i seguenti posti letto: 8 pl di Rsa estensiva anziani di tipo A, 10 pl di Rsa estensiva demenze tipo B, 30 pl di Rsa mantenimento anziani di tipo A, comunicando che *"a seguito di procedura ad evidenza pubblica bandita con DG (Regione Puglia) n. 2012 del 27/12/2012 ed aggiudicata con deliberazione DG (ASL Bari) n. 2215 del 01/170/2017 il soggetto gestore della struttura di cui innanzi è Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Intergrate Scarl (P.Iva 04124870710)"*.

Con nota prot. n. AOO 183 18793 del 29/12/2020, la Regione in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla Asl Bari ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, dava 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 Bat.

Con nota pec del 30/08/2021 acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 12707 del 31/08/2021 il Dipartimento di prevenzione dell'Asl Bat inoltrava l'attestazione d'esito delle verifiche effettuate in occasione del sopralluogo tenutosi presso la sede della struttura comunicando

*"Premesso che, a seguito di sopralluogo effettuato presso la struttura in data 20.12.2019, erano state riscontrate criticità comunicate in pari data con nota prot. nr. 85676/19. Inoltre la documentazione trasmessa è risultata carente del C.P.I. e dell'agibilità dell'immobile. Nel corso del sopralluogo del 25/05/2021, è stato riscontrato che sono state rimosse le criticità ed è stata acquisita la documentazione mancante. La RSA di Noicattaro risulta essere composta complessivamente da nr. 24 stanze doppie. In particolare al primo piano sono ubicate quattro stanze doppie per assistenza estensiva di tipo A, cinque stanze doppie per assistenza estensiva di tipo B e tre stanze doppie per mantenimento anziani di tipo A. Mentre al secondo piano sono ubicate dodici stanze doppie per mantenimento anziani di tipo A. In riferimento all'incarico, in epigrafe emarginato, è stato accertato che la RSA possiede sia i requisiti strutturali dell'ex RR 3/2005 - sezione D05 che i requisiti strutturali del RR 4/2019 - artt 4 e 5.1. Relativamente ai requisiti tecnologici ed organizzativi la RSA de quo possiede i requisiti di cui al R.R. n. 4/2019 artt. 5.2, 5.3, 7.2, 7.3, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3.*

*Si precisa che il legatè rappresentante, relativamente ai requisiti organizzativi, ha trasmesso l'elenco del personale, completo di titolo di studio, iscrizione al relativo albo/ordine e tipologia di contratto. Inoltre ha dichiarato che le assunzioni del personale avverranno in tempo compatibile con l'effettivo dell'attività e proporzionalmente rispetto a progressive riempimento della RSA.*

*Il debito orario del personale è stato calcolato, rapportando lo standard minimo del nucleo da 20 posti letto, sommando il fabbisogno orario per ogni setting assistenziale.*

*Tutto ciò premesso e precisato, a conclusione del procedimento:*

*Acquisite le griglie di autovalutazione, di cui al R.R. n. 16 del 23.07.2019, trasmesse dal Legale rappresentante del GRUPPO VILLA ARGENTO, in formato elettronico, unitamente alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici, previsti dai manuali di accreditamento, limitatamente alla fase di "Plan";*

*Verificata la conformità 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; Visto l'esito del sopralluogo effettuato in data 25.05.2021; Valutata la documentazione trasmessa dal Legale Rappresentante della Struttura ed acquisita agli atti di questo Ufficio;*

*si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE, per quanta di competenza, con la prescrizione che il Legale Rappresentante dovrà trasmettere, all'atto dell'apertura, alla Regione e a questo Ufficio copia aggiornata dell'allegato 'A' (elenco personale) unitamente alle COB e/o contratti di lavoro, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento di una Rsa per soggetti non autosufficienti di cui al RR. n. 4/2019".*

Con nota prot. n. AOO 183 5499 del 31/03/2022 la Regione, facendo seguito a quanto comunicato dal Dipartimento di prevenzione della Asl Bat, invitava il legale rappresentante del Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate Scarl ad inviare l'elenco del personale assunto nel rispetto di quanto previsto dagli art 7.3.1 , 7.3.2 e 7.3.3 del RR 4 del 2019 per n. 48 pl di cui 8 pl di Rsa estensiva anziani, 10 pl di Rsa estensiva demenze, 30 pl di mantenimento anziani.

A tale richiesta di integrazione seguiva da parte del Gruppo Villa Argento e della Asl Bat invio di documentazione integrativa.

In particolare:

1. Con pec del 05/07/2022 (ns protocollo n. AOO 183 8760 del 06/07/2022) e del 21 luglio 2022 (ns protocollo n. 9616 del 27/07/2022) il legale rappresentante del Gruppo Villa argento inoltrava nota prot. VA22\_01230 del 04/07/2022 con cui inoltrava: Elenco del personale autocertificato ai sensi del DPR 445 del 2000 da parte del legale rappresentante; contratto di prestazione professionale medica sottoscritto dal Dott. Sasanelli Giovanni in data 30/06/2022; dichiarazione sostitutiva di atto notorio del Responsabile sanitario in merito ai titoli dallo stesso posseduti; Contratti di assunzione del personale e relativi modelli Unilav;
2. Con pec del 26 luglio 2022 (ns protocollo n. AOO 183 9627 del 26/07/2022) Il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat trasmetteva la documentazione relativa al personale assunto dal Gruppo Villa Argento già trasmessa dallo stesso con le pec di cui sopra;
3. Con pec del 28/07/2022 (Prot. Asl Bat n. 54336/22), acquisita al protocollo al n. AOO 183 15657 del 13 dicembre 2022, il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat comunicava *"ad integrazione della ns nota prto. 53776 del 22/07/2022 e relativo all'incarico in epigrafe emarginato, conferito dalla Regione Puglia – assessorato alle Politiche della Salute – Sezione Strategie e Governo dell'offerta si trasmette la documentazione controfirmata e con timbro dell'Ufficio"*. Unitamente alla predetta nota il Dipartimento di prevenzione inoltrava nuovamente elenco del personale, dichiarazione sostitutiva di atto notorio del Responsabile sanitario in merito ai titoli dallo stesso posseduti, nonché contratto di prestazione professionale medica sottoscritto dal Dott. Sasanelli Giovanni in data 30/06/2022.

Dall'istruttoria effettuata sulla predetta documentazione integrativa trasmessa è emerso che, seppure in termini numerici la struttura rispetta lo standard organizzativo previsto dal RR 4/2019 per 48 pl di Rsa non autosufficienti (di cui 8 pl di Rsa estensiva anziani, 10 pl di Rsa estensiva demenze, 30 pl di mantenimento anziani) la maggior parte dei contratti allegati (della durata di pochi mesi) risultano già scaduti.

E' emerso altresì l'utilizzo, quasi in forma esclusiva, del contratto di lavoro a tempo determinato, con palese violazione dei limiti imposti dall'art 5.3 del RR 4 del 2019 e dalla contrattazione collettiva in tema di utilizzo dei contratti a termine.

Ed invero, quanto al rapporto di assunzioni di Lavoratori a Tempo Determinato rispetto ai Lavoratori a Tempo Indeterminato con Dgr 2152 del 2019 (confermata con DGR 70/2020) si è chiarito quanto segue:

*"L'art. 14 "Norma di rinvio" del R.R. n. 4/2019 e del R.R. n. 5/2019, al comma 1 stabilisce che: Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed in particolare alla L. R. 9/2017 e s.m.i., alla L.R. n. 53/2017 e s.m.i. e al Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i. per la sezione A "Requisiti generali", ed alla normativa nazionale vigente in materia.*

*Il R.R. n. 3/2010 alla Sezione A.01.03 "Gestione risorse umane" nulla aggiunge rispetto al novellato testo regolamentare in merito ai requisiti organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio.*

*In riferimento ai requisiti organizzativi generali relativi all'accreditamento, a cui si fa espresso rinvio, la*

*medesima sezione A.01.03 prevede: "In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito: in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (le tipologie di rapporto di lavoro diverse da quello di dipendenza devono soddisfare il requisito del tempo pieno o della quota parte ed eventuali consulenze possono costituire solo integrazione del fabbisogno ordinario del personale); per posizione funzionale; per qualifica; per limiti di età e condizione di compatibilità corrispondenti a quelli previsti per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario; nel rispetto del principio di congruità, in relazione al volume, tipologia e complessità delle prestazioni erogate dalle strutture, secondo criteri specificati dalle normative regionali. Inoltre, il personale previsto negli artt. 5.3., 6.2, del R.R. n. 5/2019, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, dovrà essere garantito in termini numerici (equivalente a tempo pieno) nel rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., del Codice Civile e dei CCNL del settore sociosanitario. A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito si riportano alcune precisazioni in merito alle tipologie contrattuali ammesse:*

- *il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro (D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., art. 1)*
- *i rapporti di collaborazione devono avere obbligatoriamente la forma scritta e devono prevedere espressamente il debito orario ed il luogo di lavoro. Le collaborazioni (contratto di lavoro autonomo) sono consentite soltanto se prestate nell'esercizio di professioni intellettuali, per le quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi professionali. Gli Albi professionali delle professioni sanitarie, a seguito dell'emanazione della legge n. 3/2018, sono quelli istituiti con il Decreto Ministeriale 13 marzo 2018 all'interno degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (Ordini TSRM PSTRP). I rapporti di collaborazione non sono previsti per la figura dell'Operatore Socio Sanitario in quanto per tale figura professionale non è previsto l'albo professionale (D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., art. 2)*
- *Ai contratti di lavoro subordinato a tempo determinato si applicano le previsioni di cui all'art. 19 del D.Lgs. n. 81/2015 ( forma scritta; durata non superiore a dodici mesi; durata superiore ai dodici mesi e comunque non eccedente i ventiquattro mesi, solo in presenza di almeno una delle seguenti condizioni: a) esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività, ovvero esigenze di sostituzione di altri lavoratori; b) esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria; in caso di stipulazione di un contratto di durata superiore a dodici mesi in assenza delle condizioni di cui alle lettere a) e b), il contratto si trasforma in contratto a tempo indeterminato dalla data di superamento del termine di dodici mesi. (Legge n. 96/2018);*
- *Il numero complessivo dei contratti di lavoro a tempo determinato è quello previsto dall'art. 23 del D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., salvo diversa disposizione dei contratti collettivi".*

In sintesi la struttura nella stipula dei contratti di lavoro a tempo determinato è tenuta a rispettare il limite del 20 % imposto dalla normativa nazionale e confermato dal RR 4 del 2019 ovvero quello indicato dal CCNL applicato (Nella specie il contratto che la struttura dichiara di applicare è il CCNL "Uneba" che all'art 20 prevede che "in ogni Istituzione che applica il presente C.C.N.L., l'utilizzo di personale con contratto di lavoro a tempo determinato di cui al precedente art. 18 e con contratto di somministrazione di lavoro di cui al precedente art. 19 non possa complessivamente superare il 30% del personale in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.").

#### **Posto quanto sopra, si propone di**

- **rilasciare, l'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:** ASL BARI

**Legale Rappresentante:** DR. ANTONIO SANGUEDOLCE

**Attività:** Rsa non autosufficienti RR 4 del 2019

**Sede legale:** Lungomare Starita nr. 6- Bari

**Sede operativa:** Via Dei Cappuccini Snc - Noicattaro (Ba)

<b>NUMERO POSTI AUTORIZZATI E ACCREDITATI: 48 P.L. TOTALI</b>	
<b>SUDDIVISI IN:</b>	
<b>8 P.L. RSA ESTENSIVA- TIPO A</b>	Nucleo di Assistenza Residenziale Estensiva per Persone Anziane
<b>10 P.L. RSA ESTENSIVA – TIPO B</b>	Nucleo di Assistenza Residenziale Estensiva per Persone Affette da Demenza
<b>30 P.L. RSA DI MANTENIMENTO – TIPO A</b>	Nucleo Di Assistenza Residenziale di Mantenimento per Persone Anziane

**Ente Gestore Della Struttura:** Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate- Società Cooperativa Sociale (P.Iva 04124870710)

**Legate Rappresentante:** Anghinolfi Giancarlo

**Sede Legale:** Via Colorno 63 – Parma

**Responsabile sanitario:** **Dott. Sasanelli Giovanni**, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi Bari in data 02/11/1993 e specializzato in Neurologia presso Università degli Studi di Bari il 01/12/1998 con iscrizione all'Albo della Provincia di Bari al n. 10364 del 29/12/1993

Con la **PRESCRIZIONE** che

1. il Direttore Generale della Asl Bari comunichi alla Sezione SGO la durata della gestione dell'attività sociosanitaria della RSA di Noicattaro da parte del Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate- Società Cooperativa Sociale
  2. il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Società Cooperativa Sociale entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo invio:
    - l'Elenco nominativo di tutto il personale assunto/incaricato con indicazione specifica della data di assunzione e/o conferimento incarico, qualifica, tipologia del rapporto, impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo ove richiesta e contratto collettivo applicato;
    - Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto stipulati nel rispetto delle previsioni normative in merito all'utilizzo dei contratti a tempo determinato;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL BAT della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione, entro i successivi 30 giorni, 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 l'accordo contrattuale e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo al soggetto gestore per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della ASL BT;

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il Direttore Generale della Asl Bari ed il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Società Cooperativa Sociale sono tenuti 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 Direttore Generale della Asl Bari ed il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento-Società Cooperativa Sociale sono 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 Fragilita' - Assistenza Sociosanitaria;

#### DETERMINA

- rilasciare, **l'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:** ASL BARI

**Legale Rappresentante:** DR. ANTONIO SANGUEDOLCE

**Attività:** Rsa non autosufficienti RR 4 del 2019

**Sede legale:** Lungomare Starita nr. 6- Bari

**Sede operativa:** Via Dei Cappuccini Snc - Noicattaro (Ba)

<b>NUMERO POSTI AUTORIZZATI E ACCREDITATI: 48 P.L. TOTALI</b>	
<b>SUDDIVISI IN:</b>	
<b>8 P.L. RSA ESTENSIVA- TIPO A</b>	Nucleo di Assistenza Residenziale Estensiva per Persone Anziane
<b>10 P.L. RSA ESTENSIVA – TIPO B</b>	Nucleo di Assistenza Residenziale Estensiva per Persone Affette da Demenza
<b>30 P.L. RSA DI MANTENIMENTO – TIPO A</b>	Nucleo Di Assistenza Residenziale di Mantenimento per Persone Anziane

**Ente Gestore Della Struttura:** Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate- Società Cooperativa Sociale (P.Iva 04124870710)

**Legate Rappresentante:** Anghinolfi Giancarlo

**Sede Legale:** Via Colorno 63 – Parma

**Responsabile sanitario:** **Dott. Sasanelli Giovanni**, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi Bari in data 02/11/1993 e specializzato in Neurologia presso Università degli Studi di Bari il 01/12/1998 con iscrizione all'Albo della Provincia di Bari al n. 10364 del 29/12/1993

Con la **PRESCRIZIONE** che

3. il Direttore Generale della Asl Bari comunichi alla Sezione SGO la durata della gestione dell'attività sociosanitaria della RSA di Noicattaro da parte del Gruppo Villa Argento Residenze Sanitarie Integrate- Società Cooperativa Sociale
  4. il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Società Cooperativa Sociale entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo inviiino:
    - l'Elenco nominativo di tutto il personale assunto/incaricato con indicazione specifica della data di assunzione e/o conferimento incarico, qualifica, tipologia del rapporto, impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo ove richiesta e contratto collettivo applicato;
    - Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto stipulati nel rispetto delle previsioni normative in merito all'utilizzo dei contratti a tempo determinato;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL BAT della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione, entro i successivi 30 giorni, 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 l'accordo contrattuale e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo al soggetto gestore per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della ASL BT;

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il Direttore Generale della Asl Bari ed il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Società Cooperativa Sociale sono tenuti 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 Direttore Generale della Asl Bari ed il legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Società Cooperativa Sociale sono 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 Direttore generale della ASL Bari ([direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it) )
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Bari ([servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it).)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari ([dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it))
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bat ([dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it](mailto:dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it));
- Al legale rappresentante del Consorzio Gruppo Villa Argento- Societa Cooperativa Sociale ([amministratore.gruppovillaargento@legalmail.it](mailto:amministratore.gruppovillaargento@legalmail.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. 19 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)