

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 10 febbraio 2023, n. 27
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 una Rsa disabili cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della ASP CASTRIOTA E CORROPPOLI con dotazione di 10 posti letto (di cui 4 pl di Rsa disabili in condizioni di gravità di tipo A e 6 pl di Rsa disabili non gravi di tipo B) denominata "Franco Fania" con sede in Serracapriola alla Via Ugo Bassi n. 1

Il Dirigente della Sezione

Vista la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto "*riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità*";

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

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

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

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

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e smi avente ad oggetto "*Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*", successivamente modificata con L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 "*Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)*", stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che: "*1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione*

all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. 6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa"

- all'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che: *"1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS)2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."*

- all'articolo 29, comma 9, che: *"Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente*

della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare”.

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 5 del 21/01/2019 ad oggetto “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili.” (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007, tra le quali i le RSSA per diversamente abili ex art 57 del RR 4 del 2007.

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

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

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

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

-art 10 comma 3 e 4 (Fabbisogno per l'accreditamento): che:

“3. Nell'ambito del fabbisogno di RSA disabili di cui al comma 2 rientrano:

- a) i posti letto di RSA pubbliche e private per disabili 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. 58 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;
- e) i posti letto di RSA disabili pubblici e di RSSA disabili pubblici previsti in atti di programmazione regionale;
- f) i posti letto di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 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. (omissis)

Tutti i posti di cui al presente comma saranno oggetto di riconversione nei nuclei di assistenza di mantenimento per disabili previsti dal presente regolamento, ai sensi del successivo art.12.

4. I posti letto, di cui al fabbisogno del presente articolo, di RSA di mantenimento- nuclei di tipo B per persone

disabili con moderato impegno assistenziale o disabili privi di sostegno familiare sono attribuiti alle Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. 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 disabili ex R.R. 3/2005 di RSSA ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 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 disabili 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 r.r. 3/2005, per le comunità socioriabilitativa ex art. 57 r.r. n. 4/2007 e s.m.i. e per le rssa ex art. 58 r.r. 4/2007 e smi contrattualizzate con le aa.ss.)) che

“1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005, le RSSA ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell’art. 10 devono riconvertire 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, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento. 2. A tal fine il piano 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 riconversione, 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, le RSSA ex art. 58 R.R. 4/2007 e smi e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA ex R.R. 3/2005, le RSSA ex art. 58 R.R. 4/2007 e smi e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007, 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

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto *“R.R. n. 5/2019 -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: l'atto ricognitivo dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3,4 e 6 dell'art. 10 R.R. n. 5/2019 con l'indicazione: 1) 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; 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 disponibili. Tali posti saranno assegnati nel rispetto dei criteri e principi dettati nella DGR n. 2037/2013; le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì in merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

“1) R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019

2) PER LE COMUNITA' SOCIORABILITATIVE EX ART 57

- *art. 36 - requisiti comuni alle strutture*
- *art. 57 - requisiti strutturali*

3) R.R. 5/2019 - 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. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA

- *7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA*
- *7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA*
- *7.3.1 Requisiti specifici organizzativi per RSA disabili- nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per disabili in condizioni di gravità*
- *7.3.2 Requisiti specifici organizzativi per RSA disabili - nucleo di assistenza residenziale mantenimento di tipo B per disabili con moderato impegno assistenziale o disabili privi di sostegno familiare*

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 Determinazione Dirigenziale n. Reg. generale 67 del 02/03/2015 ad oggetto "Autorizzazione al funzionamento della Comunità socio riabilitativa "Dopo di noi" sita in Via Ugo bassi n. 1 Serracapriola. Ai sensi dell'art 49 della LR n. 19 del 10/07/2006 e dell'art 52 del Regolamento Regionale n. 4 del 18/01/2007 e ss mm ii" il Comune di Serracapriola rilasciava alla Asp Castiota e Corropoli (P.Iva 03728910716), l'autorizzazione al funzionamento per una RSSA disabili (art. 57 Reg. R. n.4/2007) con dotazione di n. 10 posti letto con sede operativa in Serracapriola (FG) alla Via Ugo Bassi n.1.

Con Determinazione Dirigenziale n. 195 del 18/03/2018 la Regione provvedeva ad iscrivere la predetta struttura nel Registro delle strutture dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio assistenziali destinate ai diversamente abili.

In data 27 gennaio 2020, in ottemperanza alla previsioni di cui all'art 12.2 e alla DGR 2154 del 2019, il legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli sottoscriveva, per accettazione, il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento:

- a) conversione di 10 posti letto di cui n. 6 posti di Rsa disabili meno gravi e 4 pl di Rsa disabili gravi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio;
- b) conversione di 10 posti letto di cui n. 6 posti di Rsa disabili meno gravi e 4 pl di Rsa disabili gravi ai fini dell'accREDITamento.

Con pec del 22/01/2020 e del 28/01/2020 la Asp Castriota e Corropoli congiuntamente alla Società Cooperativa

Oasi Onlus, in qualità di gestore della Rsa disabili di che trattasi, facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese ed in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, presentava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento.

Con DGR 1006 del 2020 (Pubblicata sul BURP n. 103 del 14/07/2020) ad oggetto *“Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali”* la Regione assegnava alla Asp Castriota e Corropoli 10 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 10 posti ai fini dell'accREDITAMENTO (6 posti di Rsa disabili meno gravi di tipo B e 4 pl di Rsa disabili gravi di tipo A).

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

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

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accREDITAMENTO presentata dalla Asp Castriota e Corropoli 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 prot. di incarico n. AOO 183_ 4474 del 12/03/2021).

Con pec del 11/07/2022 acquisita al protocollo al n AOO 183 9083 del 13/07/2022 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia trasmetteva il parere n. 73051 del 11/07/2022 con cui esprimeva, all'esito dei sopralluoghi e della documentazione acquisita, il *“parere favorevole al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per n. 4 pl di Rsa disabili tipo A e n. 6 pl Disabili tipo B alla struttura Residenza sanitaria assistenziale (RSA) “Franco Fania”, sita in Serracapriola (FG) alla Via Ugo Bassi angolo Via Cavalier De Luca n. 8”*.

Nel predetto verbale il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia comunicava, altresì, che il soggetto Gestore della struttura è Anteo Impresa Cooperativa sociale, con sede in Biella alla Via F. Piacenza n. 11.

Con pec del 13/10/2022 acquisita al Protocollo di questa Sezione al n AOO 183- 13113 del 13/10/2022 il Dipartimenti di Prevenzione della Asl Bat trasmetteva parere prot. Prot. n. 69569/22 del 04.10.2022 con cui comunicava quanto segue:

“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, 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. 4 Tipo A e p.l. 6 Tipo B della RSA DISABILI (R.R. 05/2019) “RSA ASP Castriota e Corropoli”, ubicata a Serracapriola (FG) in Via Ugo Bassi n. 1, si comunica che in data 24.09.2022, 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 RSA 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: - 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; - Valutata la documentazione trasmessa in data 21.09.2021, 20.07.2022, 02.08.2022, 20.09.2022 e 29.09.2022 dal Legale Rappresentante della Struttura ed acquisita agli atti di questo Ufficio; - 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; - Visto l'esito del sopralluogo effettuato in data 24.09.2022; si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE, per quanto di competenza, per il rilascio dell'accreditamento di una RSA DISABILI di cui al R.R. 05/2019".

In allegato al predetto parere il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat trasmetteva, inter alia, l'elenco del personale in carico alla struttura autocertificato dal legale rappresentante della ANTEO IMPRESA SOCIALE alla data del 27/07/2022.

Dall'istruttoria svolta sul predetto elenco si evincono delle carenze che non sono state rilevate dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia incaricato della verifica dei requisiti organizzativi.

In particolare quanto alla figura dell'infermiere professionale, lo stesso risulta assunto per 12 ore/settimanali a fronte delle 32,4 previste.

Quanto al fisioterapista lo stesso deve garantire nella Rsa disabili, secondo le previsioni del RR 5 del 2019, complessivamente 6,3 ore/sett. (n. 3,6 ore/sett per il modulo da 4 pl di Rsa disabili di tipo A e n. 2,7 ore/sett per il modulo da 6 pl di Rsa disabili di tipo B).

Nella tabella inoltrata dal Dipartimento di prevenzione della Asl Bat viene riportato il monte ore mensile di 24 ore al mese, che risulta non congruo.

Posto quanto sopra, si propone

- 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: Asp Castriota E Corroppoli

Sede legale: Via Papa Giovanni XXIII, 4 – Chieuti (Fg)

Attività: RSA DISABILI RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Ugo Bassi, 1 – Serracapriola (Fg)

Denominazione: "Franco Fania"

Gestore: Anteo Impresa Cooperativa Sociale

Sede Legale del soggetto gestore: Via F. Piacenza n. 11, Biella

N. posti autorizzati: 10 posti di cui 4 pl di Rsa disabili in condizioni di gravità di tipo A e 6 pl di Rsa disabili non gravi di tipo B;

N. posti accreditati: 10 posti di cui 4 pl di Rsa disabili in condizioni di gravità di tipo A e 6 pl di Rsa disabili non gravi di tipo B;

il cui Responsabile sanitario, è Dott. Giuseppe Iuppa nato a (...) e residente a (...) laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Foggia in data 25/07/2007 con specializzazione in Radiodiagnostica conseguita presso l'Università degli Studi di Foggia n data 19/03/2012 iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di Foggia dal 30/04/2008 al n. 6298.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa Cooperativa sociale , **entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, integrino le carenze rilevate di 20,4 ore/sett di infermiere professionale e del Fisioterapista (garantendo 6,3 ore/sett complessive)** rendendo così lo standard conforme al RR 5 del 2019 e ne dia comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento;

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa 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 legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa Cooperativa sociale sono tenuti 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 6.3, del R.R. n. 4/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*
- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste

dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;

- VIII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”.*

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- Viste la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria;

DETERMINA

- 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: Asp Castriota E Corroppoli

Sede legale: Via Papa Giovanni XXIII, 4 – Chieuti (Fg)

Attività: RSA DISABILI RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Ugo Bassi, 1 – Serracapriola (Fg)

Denominazione: *“Franco Fania”*

Gestore: Anteo Impresa Cooperativa Sociale

Sede Legale del soggetto gestore: Via F. Piacenza n. 11, Biella

N. posti autorizzati: 10 posti di cui 4 pl di Rsa disabili in condizioni di gravità di tipo A e 6 pl di Rsa disabili non gravi di tipo B;

N. posti accreditati: 10 posti di cui 4 pl di Rsa disabili in condizioni di gravità di tipo A e 6 pl di Rsa disabili non gravi di tipo B;

il cui Responsabile sanitario, è Dott. Giuseppe Iuppa nato a (...) e residente a (...) laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Foggia in data 25/07/2007 con specializzazione in Radiodiagnostica conseguita presso l'Università degli Studi di Foggia n data 19/03/2012 iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di Foggia dal 30/04/2008 al n. 6298.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa Cooperativa sociale , **entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, integrino le carenze rilevate di 20,4 ore/sett di infermiere professionale e del Fisioterapista (garantendo 6,3 ore/sett complessive)** rendendo così lo standard conforme al RR 5 del 2019 e ne dia comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento;

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa 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 legale rappresentante della Asp Castriota e Corropoli e dell'Anteo Impresa Cooperativa sociale sono tenuti 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 6.3, del R.R. n. 4/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*
- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;
- VIII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti*

stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante".

di notificare il presente provvedimento:

- ✓ Al legale rappresentante della ASP CASTRIOTA E CORROPOLI (aspcasco@pec.it)
- ✓ Al legale rappresentante della Anteo Impresa Cooperativa sociale
- ✓ Al Direttore generale della ASL FG
aslfg@mailcert.aslfg.it
direttoregenerale@mailcert.aslfg.it
- ✓ Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL FG;
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL FG
dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL BT
dip.prevenzione.aslbat@pec.rupar.puglia.it

di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- e) il presente atto, composto da n. 15 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 Fragilità - Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)