

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 9 giugno 2023, n. 193  
**ASSOCIAZIONE MADRE DELLA CARITÀ - 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 non autosufficienti di cui al R.R.n.4/2019 con dotazione di 22 pl posti letto ai fini dell'autorizzazione e 20 pl ai fini dell'accreditamento denominata "San Francesco" ubicata in TORREMAGGIORE (FG), in via San Francesco n.8/20.**

### Il Dirigente della Sezione

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

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

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

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

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

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

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

**Visto** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto "Adozione del modello organizzativo denominato "*Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA*". Approvazione Atto di Alta Organizzazione";

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

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

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

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e smi avente ad oggetto "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che: "1. *Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.*2. *Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.* 3. *Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.* 4. *Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2.* 5. *La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta*

giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. 6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa"

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

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

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 4 del 21/01/2019 ad oggetto "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti" (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007, tra le quali le RSSA ex ART 66 del RR 4 del 2007.

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

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

*"3. In aggiunta rispetto ai parametri di cui al comma 2, sono fatti salvi i seguenti posti letto/posti semiresidenziali: a) 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";*

-art 10 comma 3 e comma 5 (Fabbisogno per l'accreditamento), 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*

*(omissis)*

*5. La restante quota di posti letto disponibili di RSA su base provinciale, non oggetto del processo di riconversione di cui ai precedenti commi 3 e 4, ovvero la restante quota di posti letto disponibili di RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera a), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:*

*a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. La quota del 30% è distribuita, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*

*b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente. La quota del 70% è assegnata, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, con il seguente ordine di preferenza:*

*RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;*

*RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 già contrattualizzata.*

-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. 12.3 (Norme transitorie per le rssa ex art. 66 r.r. 4/2007 e smi autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate con le AA.SS.LL) che,

*“1. Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzate con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza, si adeguano ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento:*

*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 RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.*

*2. Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzate con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett. a), e relativamente ai posti letto disponibili possono presentare istanza di accreditamento come RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza.”*

Con Determinazione n.270 del 07.06.2017 emessa dal Settore Segreteria, Contenzioso, Personale, demografici, Cultura e Servizi Sociali della città di Torremaggiore (FG) la struttura denominata “San Francesco”, ubicata in Torremaggiore (FG) in via San Francesco n.8/20 veniva autorizzata al funzionamento come residenza sociosanitaria assistenziale ( ex. art.66 R.R. 4/2007) per una ricettività di 22 ospiti.

Con Atto Dirigenziale della Regione Puglia n. 925 del 05.10.2017 rettificato con l'Atto Dirigenziale n.958 del 16.10.2017 la struttura in oggetto veniva iscritta nel registro regionale delle strutture e dei servizi socio-assistenziali destinate agli anziani della Residenza Sociosanitaria Assistenziale (ex art.66 del R.R. n.4/07 e s.m.i.)

Con pec trasmessa in data 31/01/2020, a seguito dell'istanza formulata secondo il modello di domanda allegato alla D.G.R. n. 2153 del 25/11/2019 il Legale Rappresentante della società Associazione Madre Della Carità con sede in Torremaggiore (FG) alla via Leopardi n.11 ed in qualità di titolare e gestore dell'attività sociosanitaria, chiedeva congiuntamente, allo scrivente Servizio, il rilascio della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento per la RSA non autosufficienti denominata “SAN FRANCESCO”, ubicata in Torremaggiore (FG) alla via San Francesco n.8/20

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 non assegnava nessun posto alla Associazione Madre Della Carità ai fini della conferma dell’autorizzazione e accreditamento con la seguente motivazione “manca istanza ha trasmesso griglie”.

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 rettificava il contenuto della DGR 1006/2020 nella parte in cui non assegnava i posti alla struttura in oggetto procedendo a riconoscere in accreditamento “10 pl anziani + 10 pl demenze-assegnazione nell’ambito del 70% dei posti disponibili- istanza del 31.01.2020”.

Tenuto conto dei posti in autorizzazione e accreditamento complessivamente riconosciuti alla struttura, nonché dell’istanza di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento presentata dalla Associazione Madre della Carità ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e del numero di posti accreditabili come assegnati con le DGR 1006 e 1409 del 2020, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Foggia e Bat (Nota di incarico AOO 183 4193 del 10.03.2021) per n.12 p.l. RSA mantenimento anziani e n.10 p.l. RSA mantenimento demenze ai fini della verifica dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio e per n.10 p.l. RSA mantenimento anziani e n.10 p.l. mantenimento demenze al Dipartimento di Prevenzione Asl Bat ai fini della verifica dei requisiti per l’accredimento, previsti dal R.R. 16/2019,.

Con pec del 26.10.2022, acquisita al protocollo al AOO\_183 \_13695 del 27.10.2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia inviava nota prot. 0108302/26.10.2022 con allegata la scheda delle operazioni di verifica, avente ad oggetto “*Parere per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art.8 commi 3 e 5 della L.R. 02.07.2017 n.9 e s.m.i, per n.12 p.l. RSA Mantenimento Anziani e n.10 p.l. mantenimento demenze, denominata “RSSA San Francesco” sita in Torremaggiore alla via San Francesco n.8/20 gestita dalla Associazione Madre della Carità.*” comunicando che :

“*Viste la nota prot. n. AOO\_183/4193 del 10.03.2021, del Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza a persone in condizioni di fragilità-Assistenza Sociosanitaria- Sez. Strategie e Governo dell’Offerta del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con la quale si dà mandato al Dipartimento di prevenzione dell’ASL FG, ai sensi dell’art.8 comma 3 e 5 della L.R. 02.05.2017 n.9 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la RSA in oggetto indicato, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi e specifici, previsti dal Reg. Regionale 21.01.2019 n.4 e dal Reg. Regionale 13.01.2005 n.3. e ss.mm.ii., per la parte generale.*

*Visto il sopralluogo effettuato in data 15.09.2022, presso la struttura in oggetto, nel corso dei quali si è accertato che i locali risultano essere conformi a quanto previsto dalle normative sopra richiamate.*

*Disaminata la documentazione acquisita e valutate le risultanze del sopralluogo effettuato presso la struttura in oggetto, si è accertato che la stessa possiede i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, generali e specifici previsti dai Regolamenti Regionali n.4/2019 e n.3/2005 ss.mm.ii., per la parte generale, ai fini del*

*rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio alla RSA denominata "RSA San Francesco" in oggetto indicata, per n.12 p.l. RSA mantenimento anziani e n.10 p.l. mantenimento demenze. **Esprimono parere favorevole** al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio(...)"*

Dall'istruttoria effettuata dalla Sezione sulla documentazione pervenuta, emergevano le seguenti carenze organizzative:

**Rsa di mantenimento di tipo A: 12 pl**

Assistente sociale assente.

**Rsa di mantenimento di tipo B: 10 pl**

Responsabile Sanitario: carente di 0.2 ore settimanali.

Medico Specialista: carente di 0.1 ore settimanali.

Infermiere Professionale: carente di 2.5 ore settimanali.

Terapista della Riabilitazione: carente di 0.6 ore settimanali.

Educatore Professionale: carente di 0.6 ore settimanali.

Psicologo: Carente di 0,4 ore settimanali. Assistente

Sociale: carente di 0.3 ore settimanali.

Inoltre è emerso che il Responsabile Sanitario designato, Dr. Nassisi Gianfranco, ha superato il settantesimo anno di età.

Con pec del 13.04.2023, acquisita al Prot. n. AOO\_183\_5896 DEL 14.04.2023, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat inviava nota prot. n. 30140/23 del 13.04.2023 avente ad oggetto "*Giudizio Finale-verifica dei requisiti ulteriori, generali e specifici previsti per l'accreditamento istituzionale per n.12 p.l. per RSA mantenimento anziani e n.10 p.l. per RSA mantenimento demenze "RSA SAN FRANCESCO"- Associazione Madre della Carità onlus- Torremaggiore (FG) in via San Francesco- Conferimento incarico Regione Puglia Servizio Strategie E Governo Dell'assistenza Alle Persone In Condizioni Di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria prot. 4193 del 10.03.2021*", comunicando che:

*"Con riferimento a quanto indicato in oggetto e relativo all'incarico conferito dalla Regione Puglia — Assessorato alle Politiche della Salute — Sezione 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. 10 Mantenimento Tipo A e p.l. 10 Mantenimento Tipo B della RSA NON AUTOSUFFICIENTI (R.R. 04/2019), denominata RSA SAN FRANCESCO, ubicato a Torremaggiore (FG) in Via San Francesco n. 8-20, si comunica che in data 20.03.2023, 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 ARESS Sezione 1 e Sezione 2 per RSA NON AUTOSUFFICIENTI, 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:*

- *Acquisita la scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'Autorizzazione all'Esercizio redatta dal Dipartimento di Prevenzione della ASL FG, col seguente esito: "La struttura risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica";*

- Valutata la documentazione trasmessa in data 27.01.2023, 09.02.2023, 17.02.2023, 07.04.2023 e 12.04.2023 dal Legale Rappresentante della Struttura ed acquisita agli atti di questo Ufficio;
- Vista la documentazione inerente il R.R. 03/2010, dalla quale si riscontra che non è soddisfatto quanto previsto al punto A.01.03., ossia “[... j In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito: (in termini numerici/equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione a qualifico professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (...j”, in particolare relativamente alle ore erogate dall’Educatore professionale;
- Verificato che il Responsabile Sanitario designato, Dr. Nassisi Gianfranco, ha superato il settantesimo anno di età;
- Visto l’esito del sopralluogo effettuato in data 20.03.2023;
- Visto l’esito della verifica delle griglie di autovalutazione attestante il possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici, previsti dai manuali di accreditamenti, limitatamente alla fase di “Plan”, con esito favorevole; si esprime **GIUDIZIO FAVOREVOLE**, per quanto di competenza, per il rilascio dell’accreditamento di una RSA **NON AUTOSUFFICIENTI DI CUI AL R.R. 04/2019**, con la prescrizione di
  - implementare il requisito organizzativo, al fine di soddisfare quanto previsto dal punto A.01.03 del R.R. 03/2010;
  - individuare un Responsabile Sanitario conformemente a quanto previsto dall’art. 12 comma 8 della L.R. 09/2017 entro i termini previsti dalle note della Regione Puglia n. 3078 del 06.02.2023 e n. 4397 del 09.03.2023.”

A seguito dell’istruttoria eseguita sulla documentazione trasmessa dal Dipartimento di prevenzione della Asl Bat, ed in particolare, dall’elenco del personale trasmesso, si evince che le carenze di cui sopra sono state sanate ad eccezione della figura dell’educatore professionale che risulta ancora carente di 1,2 ore/settimanali.

Tuttavia il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat evidenzia la necessità di implementare il requisito organizzativo secondo quanto previsto dal punto A.01.03 del RR 3/2010 secondo cui “il fabbisogno di personale deve essere garantito: (in termini numerici/equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione a qualifico professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (...j”, in particolare relativamente alle ore erogate dall’Educatore professionale”.

E’ emersa, altresì, la carenza riguardante il superamento del limite di età del responsabile sanitario.

Considerato che:

- L’art 12 comma 8 stabilisce infatti che “8. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dalla normativa nazionale vigente in materia di permanenza in servizio dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale, fatta eccezione per le strutture private monospécialistiche ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali”;
- In riferimento alla predetta comunicazione si rappresenta che il Medico a cui è stata affidata la Responsabilità della struttura non ha i requisiti previsti dall’art 12 comma 8 avendo superato i 70 anni di età.
- con nota Circolare prot. AOO\_183/3078 del 06/02/2023 sono stati forniti chiarimenti sull’interpretazione della normativa regionale relativa ai limiti di età del responsabile sanitario ex art. 12, comma 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., stabilendo che “che i titolari delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate che avessero interpretato diversamente la normativa regionale e che, nelle more dei chiarimenti forniti con la presente nota-circolare, si fossero dotate e/o avessero mantenuto un responsabile sanitario che non rispetti i suddetti limiti di età, sono tenute ad adeguarsi alle prescrizioni di legge entro il 30/04/2023”
- al fine di garantire una più approfondita analisi sul tema, è stato trasmesso all’Ufficio competente del Ministero della Salute un quesito afferente l’applicazione della disposizione di cui al vigente art. 12, comma

8 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. in relazione alla cornice normativa nazionale ed alla possibilità di estendere o meno la deroga sul limite di età del responsabile sanitario, altresì, alle strutture private operanti in regime di accreditamento con il S.S.R.;

- nelle more del riscontro del Ministero al quesito di cui sopra, con Circolare n. 4397 del 09/03/2023 si è stabilito che il termine del 30/04/2023 stabilito per adeguarsi alle prescrizioni di legge (di cui alla prefata nota Circolare prot. AOO\_183/3078 del 06/02/2023) è prorogato al 30/09/2023 e che *“a. nel caso che il Ministero confermi che la deroga in tema di limiti di età del responsabile sanitario può essere riferita esclusivamente alle strutture non accreditate, le strutture accreditate nelle quali il responsabile sanitario superi il limite di età massimo previsto dalla normativa nazionale vigente in materia di permanenza in servizio dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del SSN sono tenute ad adeguarsi, procedendo alla sostituzione del Responsabile Sanitario, entro il predetto termine del 30/09/2023; b. i provvedimenti regionali di accreditamento non ancora adottati dalla scrivente Sezione, relativi a strutture per le quali si rilevi il possesso degli altri requisiti di accreditamento ma il responsabile sanitario supera il suddetto limite di età, saranno adottati con la precisazione che, nel caso che il Ministero confermi che la deroga in tema di limiti di età del responsabile sanitario può essere riferita esclusivamente alle strutture non accreditate, la struttura destinataria del provvedimento di accreditamento dovrà adeguarsi, procedendo alla sostituzione del Responsabile Sanitario, entro il predetto termine del 30/09/2023 o nel diverso termine eventualmente stabilito nel provvedimento medesimo.”*

Con Circolare prot. n. AOO 183 9207 del 18/07/2022 la Regione stabiliva *“Quanto alla possibilità di inserire le cd. “prescrizioni di obblighi” nel parere e conseguentemente nell’atto finale si precisa che la possibilità di inserire le c.d. clausole impositive di obblighi è riconosciuta nell’attività amministrativa solo se “queste non siano ex se incompatibili con la natura dell’atto e non alterino la tipicità del provvedimento stesso”.*

Va da sé che la Regione potrà emettere un provvedimento condizionato, subordinando la validità e l’efficacia dell’autorizzazione all’adempimento degli obblighi ivi previsti **solo qualora la prescrizione attenga a profili “marginali”.**

A titolo esemplificativo:

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

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

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

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

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

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

**Titolare:** Associazione Madre della Carità onlus p.IVA (04042970717)

**Legale rappresentante:** Angeloro Giuseppe

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

**Sede legale:** Via Leopardi n.11 - Torremaggiore (FG)

**Sede operativa:** Via San Francesco n.8/20- Torremaggiore (FG)

**Denominazione:** “San Francesco”

**N. posti autorizzati:** 22 pl di cui n. 12 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e 10 p.l. di Rsa mantenimento demenze di tipo B;

**N. posti accreditati:** 20 pl di cui n. 10 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e 10 p.l. di Rsa mantenimento demenze di tipo B ;

**CCNL: Cooperative Sociali**

**Responsabile sanitario, dott. GIANFRANCO NASSISI** laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Di Roma in data 28.02.1975 e specializzato in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare conseguita in data 12.02.1979 iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di FOGGIA (Ordine della Provincia di FOGGIA) al n. 0000001631.

Con la **PRESCRIZIONE** per il legale rappresentante della Associazione Madre della Carità onlus, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA, a pena di inefficacia del medesimo:

- adegui lo standard organizzativo a quello previsto dal RR 4 del 2019 integrando le seguenti carenze organizzative: Educatore Professionale: carente di 1,2 ore settimanali;
  - ottemperi a quanto prescritto dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat implementando il "*requisito organizzativo, al fine di soddisfare quanto previsto dal punto A.01.03 del R.R. 03/2010*" comprovando il rispetto del requisito mediante trasmissione a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG della Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto;
  - adegui il numero dei contratti a tempo determinato al 30% del numero di lavoratori a tempo indeterminato in base a quanto previsto dal CCNL Cooperative sociali applicato.
  
  - entro e non oltre il 30/09/2023, fatte salve diverse indicazioni che fornirà il Ministero di cui sarà data opportuna pubblicità, individuare un altro Medico a cui affidare la Responsabilità sanitaria inviando alla Regione documentazione attestante i titoli accademici e la relativa iscrizione all'Albo, la dichiarazione di accettazione dell'incarico e sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 nonché (ove prevista) la comunicazione da parte dello stesso resa ai sensi l'art. 1, comma 536, della L. n.145/2018.
- 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, 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.;
  - di disporre che il Direttore Generale della ASL FG che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

e con le precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Associazione Madre della Carità onlus è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante dell' Associazione Madre della Carità onlus è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: "*La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione*

*organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*

- V. ai sensi dell’art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l’obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell’articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l’instaurarsi di cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E’ facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l’assenza di cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell’autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*
- VI. ai sensi dell’art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell’articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l’obbligo di cui all’articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell’apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell’accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall’articolo 20, comma 2, ai fini dell’accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l’accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell’accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all’esercizio;
- VIII. ai sensi dell’art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell’accreditamento, nonché l’attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell’Organismo tecnicamente accreditante”.*

#### **VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03**

##### **Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell’atto all’Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D. lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l’atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

##### **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;

**D E T E R M I N A**

- 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:** Associazione Madre della Carità onlus p.IVA (04042970717)

**Legale rappresentante:** Angeloro Giuseppe

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

**Sede legale:** Via Leopardi n.11 - Torremaggiore (FG)

**Sede operativa:** Via San Francesco n.8/20- Torremaggiore (FG)

**Denominazione:** "San Francesco"

**N. posti autorizzati:** 22 pl di cui n. 12 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e 10 p.l. di Rsa mantenimento demenze di tipo B;

**N. posti accreditati:** 20 pl di cui n. 10 pl di Rsa di mantenimento di tipo A e 10 p.l. di Rsa mantenimento demenze di tipo B ;

**CCNL: Cooperative Sociali**

**Responsabile sanitario, dott. GIANFRANCO NASSISI** laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Di Roma in data 28.02.1975 e specializzato in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare conseguita in data 12.02.1979 iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di FOGGIA (Ordine della Provincia di FOGGIA) al n. 0000001631.

Con la **PRESCRIZIONE** per il legale rappresentante della Associazione Madre della Carità onlus, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl FOGGIA, a pena di inefficacia del medesimo:

- adegui lo standard organizzativo a quello previsto dal RR 4 del 2019 integrando le seguenti carenze organizzative: Educatore Professionale: carente di 1,2 ore settimanali;
- ottemperi a quanto prescritto dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat implementando il "*requisito organizzativo, al fine di soddisfare quanto previsto dal punto A.01.03 del R.R. 03/2010*" comprovando il rispetto del requisito mediante trasmissione a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG della Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto;
- adegui il numero dei contratti a tempo determinato al 30% del numero di lavoratori a tempo indeterminato in base a quanto previsto dal CCNL Cooperative sociali applicato.
- entro e non oltre il 30/09/2023, fatte salve diverse indicazioni che fornirà il Ministero di cui sarà data opportuna pubblicità, individuare un altro Medico a cui affidare la Responsabilità sanitaria inviando alla Regione documentazione attestante i titoli accademici e la relativa iscrizione all'Albo, la dichiarazione di accettazione dell'incarico e sull'insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 nonché (ove prevista) la comunicazione da parte dello stesso resa ai sensi l'art. 1, comma 536, della L. n.145/2018.

- 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, 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.;
- di disporre che il Direttore Generale della ASL FG che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

e con le precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Associazione Madre della Carità onlus è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante dell'Associazione Madre della Carità onlus è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt. 11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*
- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;
- VIII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti*

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

Di notificare il presente provvedimento:

- ✓ Al legale rappresentante della Società Associazione Madre della Carità;  
([associazionemadredellacarita@pec.it](mailto:associazionemadredellacarita@pec.it))
- ✓ Al Direttore generale della ASL FOGGIA;
- ✓ Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL FOGGIA;
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL FOGGIA ([dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it](mailto:dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it))
- ✓ Al Dipartimento di Prevenzione della ASL BAT ([dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it](mailto:dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it))
- ✓ Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a) Sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*oveditabile*);
- 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 (*oveditabile/albo telematico*);
- e) il presente atto, composto da n.16 fascie, 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 Dirigente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza

Alle Persone in condizione di Fragilità - Assistenza

Sociosanitaria

Elena Memeo