

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 21 luglio 2023, n. 213
Cooperativa Sociale Don Bosco (P. IVA 04402840757) Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accREDITAMENTO ai sensi ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, CON PRESCRIZIONE, per un centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della Cooperativa Sociale Don Bosco denominato "PantaKala" con dotazione di 30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 30 posti ai fini dell'accREDITAMENTO ubicato in Martano (LE) alla Giovanni XXIII angolo via Persia.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Il Dirigente della Sezione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- all'articolo 8 (Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie), commi da 1 a 6, che:

"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2.

5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

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

- all'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che:

"1. 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. 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. 4/2007.

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

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

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

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

-art 10 commi 6 e 7 (Fabbisogno per l’accreditamento), che:

“6. Nell’ambito del fabbisogno di Centro diurno disabili di cui al comma 1 rientrano:

- a) i posti di Centro diurno socioeducativo e riabilitativo ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti contrattualizzati e tenuto conto del tasso di occupazione dei posti contrattualizzati;*
 - b) i posti di Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui alla preintesa approvata con DGR n. 330/2018.*
- 7. La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per disabili riveniente dalla ricognizione di cui all’art. 12.1 lettera b), è assegnata all’esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:*
- a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. Gli stessi saranno distribuiti, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
 - b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al*

fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente, e sono assegnati ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite di un nucleo da n. 30 posti, con il seguente ordine di preferenza:

1. *Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. non contrattualizzato;*
2. *Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già contrattualizzata.”*

-all'art 12.1 lett B (Disposizioni Transitorie), che:

“b) La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, approva un atto ricognitivo di tutte le strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 e dei posti di Centro diurno disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 6 e 7 del precedente art. 10, con l'indicazione: 1) dei posti di Centro diurno disabili ancora disponibili e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 7 dell'art.10; 2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti letto di cui alla precedente punto 1.”

-all'art.12.6 (Norme transitorie per i centri diurni ex art. 60 r.r. 4/2007 e smi autorizzati al funzionamento e non contrattualizzati con le aa.ss.lla.) che:

“1. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come Centri Diurni disciplinati dal presente regolamento si adeguano ai requisiti dallo stesso previsti nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento:

- *entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;*
- *entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.*

In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

2. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett.b) e relativamente ai posti semiresidenziali disponibili, possono presentare istanza di accreditamento come Centri diurni disciplinati dal presente regolamento, previa conferma dell'autorizzazione all'esercizio.”

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto “R.R. n.5/2019-art.12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9,c.3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art.10,c.3 e 4- Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento- APPROVAZIONE SCHEMA DI REGOLAMENTO DI MODIFICA AL R.R.21/01/2019, N.5.” la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 “NORME TRANSITORIE” - punto 12.1 “DISPOSIZIONI TRANSITORIE”, riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 5/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 “NORME TRANSITORIE” - punto 12.1 “DISPOSIZIONI TRANSITORIE”, riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 5/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni disabili ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di

cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì:

In merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento:

"PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- *il termine previsto l'art. 12.6 (9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*
- *Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti ai fini dell'accredimento,*

ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accredimento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2 ."

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

"1. R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per il Centro diurno per disabili di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019

2. R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI

art. 36 - requisiti comuni alle strutture

art. 60 - requisiti strutturali

3. R.R. 5/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI DISABILI

6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per disabili

4. R.R. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per disabili;

5. R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE"

Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accredimento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento: L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 prevede:

"2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, nei seguenti tempi e modi:

a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";

b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do";

c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte).

Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della

struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata.

.....

3. *Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i.. 5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accredimento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge."*

Con Determinazione Dirigenziale n. 227 RG 449 del 09/12/2014 veniva autorizzata al funzionamento dal Responsabile di Settore – Affari Tecnici del comune di Martano (LE) il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo (ex art. 60 Reg. R. n.4/2007) denominato "Panta Kala" con capacità ricettiva di 30 utenti, ubicato in Martano (LE) in via Giovanni XXIII and. Via Persia e di titolarità della Cooperativa Sociale Don Bosco avente sede legale e amministrativa in Via G. Carducci n. 81, Comune di Martano (LE).

Con successiva Determinazione n. 1248 del 23/12/2014 del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia la predetta struttura veniva iscritta nel Registro delle strutture e dei servizi destinati ai disabili.

In data 04/05/2018, con Determinazione n. 269 RG 105, il Responsabile di Settore – Affari Tecnici del comune di Martano (LE) procedeva a convalidare l'autorizzazione al funzionamento con ricettività di 30 utenti.

Con pec del 31/01/2020 la Cooperativa Sociale Don Bosco presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento allegando la documentazione prevista dalla procedura.

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 in via provvisoria al Centro Diurno per Disabili "Panta Kala",
30 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 30 posti ai fini dell'accredimento.

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 12 agosto 2020 ad oggetto "*DGR n. 1006 del 30/06/2020 "Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali" – Modifica ed integrazioni*" la Regione confermava al Centro Diurno per Disabili "Panta Kala" l'assegnazione dei posti già effettuata con la DGR 1006 del 2020.

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dal Centro diurno "Panta Kala" 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 Lecce e Bari (giusta nota di incarico prot. n. AOO 183_4302 del 11/03/2021).

Con pec del 23/06/2022, acquisita al protocollo Regione Puglia al n. AOO 183 n. 8448 del 27/06/2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce inviava nota prot. 2102 del 23/06/2022, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando che il Centro Diurno Disabili della Cooperativa Don Bosco risultava in possesso dei requisiti e pertanto si esprimeva esito positivo.

Nella stessa comunicazione, emergeva che il legale rappresentante della Cooperativa Don Bosco non era più la sig.ra Nuzzo Daria, come da istanza del 2020 ma il sig. Caracuta Cesare.

Con pec del 10/11/2022, acquisita al protocollo al n. AOO_183 al n. 14450 del 14/11/2022, il Dipartimento di prevenzione della Asl Bari, incaricato delle verifiche di accreditamento, esprimeva "*(...) si esprime PARERE FAVOREVOLE per l'accreditamento istituzionale del Centro Diurno Disabili R.R. n.5/2019 denominato Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo "Panta Kala", sito in Martano alla via Giovanni XXIII angolo via Persia snc, per n.30 posti, che possiede i requisiti comuni e specifici previsti dal RR n° 16/2019 (Fase Plan) e i requisiti della Sezione A del R.R. n. 3/2010 (...)*".

Dall'analisi effettuata sulla documentazione trasmessa dai Dipartimenti emergevano alcune criticità:

- Il rappresentante legale della Cooperativa Don Bosco risulta essere differente rispetto a colei che ha firmato l'istanza di conferma di autorizzazione e accreditamento;
- il personale è garantito in termini numerici mentre il rapporto lavorativo a tempo determinato risulta superiore al 30% rispetto al totale del personale in organico.

Quanto al rapporto di assunzioni di Lavoratori a Tempo Determinato rispetto ai Lavoratori a Tempo Indeterminato la normativa regionale all'art 14 comma 1 del RR 5 del 2019 stabilisce che: "*1. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed in particolare alla L. R. 9/2017 e s.m.i., alla L.R. n. 53/2017 e s.m.i. e al Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i. per la sezione A "Requisiti generali", ed alla normativa nazionale vigente in materia.*"

La Sezione A del R.R. n. 3/2005, che sul punto è stato oggetto di modifica e sostituzione con la sezione A del R.R. n. 3/2010 (Sezione A.01.03) prevede espressamente: "*In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (le tipologie di rapporto di lavoro diverse da quello di dipendenza devono soddisfare il requisito del tempo pieno o della quota parte ed eventuali consulenze possono costituire solo integrazione del fabbisogno ordinario del personale); per posizione funzionale; per qualifica; per limiti di età e condizione di compatibilità corrispondenti a quelli previsti per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario; nel rispetto del principio di congruità, in relazione al volume, tipologia e complessità delle prestazioni erogate dalle strutture, secondo criteri specificati dalle normative regionali.*"

Inoltre, il personale previsto negli artt. 7.3.1, 7.3.2 e 7.4 del R.R. n. 5/2019, sia ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, dovrà essere garantito in termini numerici (equivalente a tempo pieno) nel rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., del Codice Civile e dei CCNL del settore sociosanitario.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito si riportano alcune precisazioni in merito alle tipologie contrattuali ammesse:

- il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro (D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., art. 1)
- i rapporti di collaborazione devono avere obbligatoriamente la forma scritta e devono prevedere espressamente il debito orario ed il luogo di lavoro. Le collaborazioni (contratto di lavoro autonomo) sono consentite soltanto se prestate nell'esercizio di professioni intellettuali, per le quali è necessaria

l'iscrizione in appositi albi professionali. Gli Albi professionali delle professioni sanitarie, a seguito dell'emanazione della legge n. 3/2018, sono quelli istituiti con il Decreto Ministeriale 13 marzo 2018 all'interno degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (Ordini TSRM PSTRP). I rapporti di collaborazione non sono previsti per la figura dell'Operatore Socio Sanitario in quanto per tale figura professionale non è previsto l'albo professionale (D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., art. 2)

- Ai contratti di lavoro subordinato a tempo determinato si applicano le previsioni di cui all'art. 19 del D.Lgs. n. 81/2015 (forma scritta; durata non superiore a dodici mesi; durata superiore ai dodici mesi e comunque non eccedente i ventiquattro mesi, solo in presenza di almeno una delle seguenti condizioni: a) esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività, ovvero esigenze di sostituzione di altri lavoratori; b) esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria; in caso di stipulazione di un contratto di durata superiore a dodici mesi in assenza delle condizioni di cui alle lettere a) e b), il contratto si trasforma in contratto a tempo indeterminato dalla data di superamento del termine di dodici mesi. (Legge n. 96/2018)
- Il numero complessivo dei contratti di lavoro a tempo determinato è quello previsto dall'art. 23 del D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., salvo diversa disposizione dei contratti collettivi

Dalla documentazione inviata si evince che il CCNL applicato al personale assunto dalla Cooperativa Sociale Don Bosco è il CCNL Cooperative Sociali.

Il predetto contratto collettivo prevede all'art 25 bis che l'utilizzo di personale con contratti di lavoro a termine non può complessivamente superare il 30% del numero dei lavoratori occupati a tempo. Tale limite risulta superato.

In data 11/04/2023, questa Sezione inviava alla Cooperativa Don Bosco una pec con prot. n. AOO_183-5792_2023 con oggetto: *"Richiesta integrazione documentale Centro diurno socio-educativo e riabilitativo Pantà Kala' ubicato in Martano (LE) alla via Giovanni XXIII, ang. Via Persia Cooperativa Sociale Don Bosco-Ente Del Terzo Settore, CF e P.I. (04402840757)"* nella quale veniva richiesta documentazione inerente il nuovo rappresentante legale con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente:

- assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui l'art.9, comma5, L.R. n.9/2017 e s.m.i.
- assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del titolare e, nel caso di società e persone giuridiche, del legale rappresentante, degli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per cento, ai sensi dell'art.20, comma2, lett.e) L.R. n.9/2017 e s.m.i.

Con pec del 12/04/2023, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183-9413_2023, la Cooperativa Don Bosco forniva la documentazione richiesta.

Con circolare n. AOO 183 9207 del 18/07/2022 la Regione al punto 6 dettava *"Precisazioni in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento e all'inserimento nell'atto delle "prescrizioni di obbligo" stabilendo che "Come noto, le verifiche ispettive disposte dalla Regione ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale e della conferma della sottostante autorizzazione all'esercizio devono concludersi con parere pieni e incondizionati, tenuto conto, peraltro che le strutture di cui si tratta sono per la maggior parte già operative.*

Tanto precisato, si invitano i Dipartimenti di Prevenzione ad emettere pareri o positivi o negativi a seconda del possesso o meno da parte della struttura verificata dei requisiti previsti dai RR 4 e 5 del 2019. Quanto alla possibilità di inserire le cd. "prescrizioni di obblighi" nel parere e conseguentemente nell'atto finale si precisa che la possibilità di inserire le c.d. clausole impositive di obblighi è riconosciuta nell'attività amministrativa solo se "queste non siano ex se incompatibili con la natura dell'atto e non alterino la tipicità del provvedimento

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

A titolo esemplificativo:

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

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

"di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl (...) della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia; di disporre che la Asl di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra (in capo alla struttura per la quale viene rilasciato l'accreditamento istituzionale)".

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;

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

- 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: Cooperativa Sociale Don Bosco (P. IVA 04402840757)

Legale Rappresentante: Cesare Caracuta

Sede Legale: Via G. Carducci n. 81 - Martano (LE)

Attività: CENTRO DIURNO DISABILI RR 5 del 2019

Sede operativa: via Giovanni XXIII and. Via Persia – Martano (LE)

Denominazione : Panta Kala'

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 30

CCNL: Cooperative sociali;

Responsabile sanitario: **Dott. Francesco Farì**, nato a (...) il 21/11/1954, laureato in Medicina e Chirurgia e con specializzazione in Ortopedia e Traumatologia iscritto all'albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Lecce dal 28/12/1979 al n. 02829.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Cooperativa Sociale Don Bosco, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce:

- riduca il numero dei contratti a tempo determinato a meno del 30% del numero di lavoratori a tempo indeterminato in base a quanto previsto dall'art. 23 del D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i.;
- trasmetta la comunicazione relativa al Responsabile Sanitario 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 copia del contratto di lavoro del Responsabile Sanitario;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento;

e con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Cooperativa Sociale Don Bosco 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 della Cooperativa Sociale Don Bosco è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 5/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda*

sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;

- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, 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 Cooperativa Sociale Don Bosco (coop.donbosco@legalmail.it);
- Al Direttore generale della ASL Lecce (direzione.generale@pec.asl.lecce.it);
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Lecce (area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it);
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce (dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it);
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari (dipartimento.prevenzione@asl.bari.it);
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP della Regione Puglia;
- b. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d. sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art.23 del D.Lgs. n .33/2013;
- e. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- f. il presente atto, composto da n. 16 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

P.O. Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti Territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni
di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro