

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 9 agosto 2023, n. 250
G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale (P.Iva 03550520757)_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 di titolarità della Gaudium Ditta Individuale con dotazione di 44 posti letto di Rsa di mantenimento di tipo A ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 20 pl di Rsa di Mantenimento di tipo A ai fini dell'accreditamento denominata "Rssa Gaudium" sita in Montesardo (Frazione di Alessano) alla Piazza Castello n. 9.

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. 25 del 28/07/2023 di proroga dell'incarico di direzione 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 Strategie 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. 4 del 21/01/2019 ad oggetto “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti” (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007.

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

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

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

a) posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;

b) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio;

c) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali non sia decorso il termine biennale di validità ai sensi della ex L.R. n. 8/2004 e s.m.i.;

d) i posti di RSA ex R.R. n. 3/2005 già assegnati con la deliberazione della Giunta regionale 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla del. cons. reg. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla del. giunta reg. 1087/2002 – Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa “Casa della Divina provvidenza”;

e) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzati dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

g) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio;

h) i posti letto di RSAA ex art. 67 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., ai sensi dell'art. 7-bis della L.R. n. 53/2017 e s.m.i., per i quali sia stata presentata istanza di riqualificazione quali RSA di mantenimento”;

- all'art. 10 (Fabbisogno per l'accreditamento):
- comma 1 determina il fabbisogno di posti letto anziani/demenze ai fini dell'accreditamento e stabilisce anche quali siano le strutture ed i relativi posti letto che rientrano nel predetto fabbisogno;
- comma 3 stabilisce che:

“3. Nell'ambito del fabbisogno di RSA di cui al comma 1 rientrano:

a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

c) i posti letto di RSA pubbliche e private per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali lo stesso non sia decaduto alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

d) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento

e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;

e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;

f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alle persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017”;

- al comma 5 prevede che:

“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:

1. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;
2. 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.lla) 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 DGR 25 novembre 2019, n. 2153 ad oggetto "R.R. n. 4/2019 - art. 12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9, comma 3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art. 10, commi 3 e 4 - Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento" la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 4/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 4/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni per soggetti non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2153 del 2019 la Regione, in merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento, stabiliva altresì:

"PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- il termine previsto l'art. 10, comma 5 (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 letto ai fini dell'accreditamento

ne consegue che le RSSA ex art. 66 interessate alla distribuzione dei predetti posti letto, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti letto già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 20 p.l. utilizzando il modello di domanda AUT – ACCR – 2.

(omissis)

Le istanze per la conferma del titolo autorizzativo e per l'assegnazione dei posti in accreditamento da presentarsi alla Regione saranno valutate nel primo bimestre che decorrerà dalla data del 1/12/2019 fino alla data del 31/01/2020."

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

"R.R. N. 4/2019 - REQUISITI PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 NON CONTRATTUALIZZATE CON LE AA.SS.LL: Ai sensi del precedente art. 12.3 i requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento sono i seguenti:

- 1) R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019
- 2) PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI PER AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO
 - art. 36 - requisiti comuni alle strutture
 - art. 66 - requisiti strutturali
- 3) R.R. 4/2019 - ART.5 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA
 - 5.2 requisiti minimi tecnologici per le RSA
 - 5.3 requisiti minimi organizzativi per le RSA
- 4) R.R. 4/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
 - 7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA
 - 7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA
 - 7.3.3 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per persone anziane
 - 7.3.4 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B per persone affette da demenza
- 5) R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE.

Il RR 16 del 2019 all'art. 2, commi 2, 4 e 5 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. (omissis)

4. Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i..

5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accREDITAMENTO, pena revoca- decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge".

Con Determinazione n. 302 del Registro Generale del 02/10/2014 e n. 157 del Registro di Settore del 02/10/2014 il Comune di Alessano autorizzava al funzionamento la struttura di cui all'art.66 del regolamento regionale n. 4/07 e smi, denominata "Gaudium" con sede operativa in Piazza Castello n.9, Alessano (LE), avente una dotazione di 55 pl.

La predetta struttura veniva iscritta nel Registro regionale delle strutture e servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate a Residenza socio sanitaria, con determinazione dirigenziale del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia n.904 del 07/10/2014.

Con pec del 04/01/2020 la Gaudium ditta individuale (d'ora in avanti Gaudium) in ottemperanza alle revisioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, presentava istanza di conferma dell'atto autorizzativo e di accREDITAMENTO.

Con DGR 1006 del 2020 (Pubblicata sul BURP n. 103 del 14/07/2020) ad oggetto *“Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali”* la Regione assegnava alla Gaudium 55 posti letto ai fini della conferma dell'autorizzazione e 20 pl ai fini dell'accREDITAMENTO (tutti di Rsa di mantenimento di tipo A).

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

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

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accREDITAMENTO presentata dalla Gaudium ai sensi delle DGR n. 2153/2019 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 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Lecce e Bari (giusta nota prot. di incarico n. AOO 183_ 3937 del 09/03/2021).

Con pec del 15/09/2022 acquisita al protocollo al n AOO 183 11385 del 16/09/2022 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce inviava nota prot. 164019 del 15/09/2022 comunicando: *“si attesta l'esito positivo della verifica dei requisiti strutturali generali (Modulo B), dei requisiti minimi specifici organizzativi e tecnologici (Moduli A-C) della R.S.A. di mantenimento – tipa A – per persone anziane di cui al R.R. n.4/2019 e dei requisiti strutturali di cui all'ex. art. 66 del R.R. n.4/2007”*.

Con pec del 30/11/2022 acquisita al protocollo al n AOO 183 15348 del 07/12/2022 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari incaricato della verifica dei requisiti di accREDITAMENTO per n. 20 pl all'esito dell'accertamento effettuato comunicava *“quest'Ufficio si determina per un definitivo giudizio favorevole d'esito di verifica ovvero di soddisfacimento delle singole evidenze per autorizzazione all'esercizio e sussistenza dei requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16/2019 per l'accREDITAMENTO istituzionale (Fase Plan) e della Sezione A del RR n. 3/2010 della Residenza Sanitaria Assistenziale di Mantenimento Anziani (ex art 66 del RR n. 4/2007) e per dettati n. 20 (venti) posti letto sita in Montesardo di Alessano denominata “RSSA Gaudium” ed ai sensi dell'art 24 della LR n. 9 del 2 maggio 2017 e smi”*.

A seguito dell'analisi della documentazione fornita dal Dipartimento di Prevenzione Asl Lecce, emergevano delle difformità, che rendevano necessaria una richiesta di integrazione documentale e di chiarimenti inviata al Dipartimento di prevenzione Asl Lecce con nota prot. n. AOO 183 n° 5797 del 11/04/2023.

A seguito della suddetta nota, con pec del 13/07/2023 acquisita al protocollo AOO 183 n° 10666 del 20/07/2023, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce inviava nota prot. 103872 del 12/07/2023, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando: *“l'esito positivo della verifica dei requisiti organizzativi di cui al R.R 4/2019 per 55 posti. il Responsabile Sanitario della RSA è il Dr. PALESE Eugenio nato ad (...) il 01/12/1949 ed ivi residente in via (...), laureato in Medicina e Chirurgia presso Università degli studi di Parma il 07/11/1975, specializzato in Geriatria e Gerontologia presso l'Università degli studi di Parma in data 12/07/1978 ed in fisiologia e Malattie dell'apparato respiratorio presso l'Università degli studi di Messina in data 28/07/1983, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Lecce da febbraio 1976 al n.2205”*.

A seguito dell'attività istruttoria svolta sulla documentazione trasmessa e a chiusura dell'istruttoria finalizzata alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento si rileva quanto segue:

1. Nel verbale del Dipartimento di prevenzione della Asl Lecce nella sezione dedicata alla verifica dei requisiti strutturali è emerso che la struttura è dotata di n. 9 stanze triple;

Il RR 4 del 2007 in riferimento alle RSSA per anziani di cui all'art. 66, prevedeva due tipologie di RSSA classificate in fascia alta o in fascia media in base ai requisiti di accoglienza alberghiera. In particolare, l'art. 66, sezione modulo abitativo, prevedeva: *"RSSA di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9, o doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto, o triple con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 18 per tre posti letto. Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, anche esterno, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 assistiti. Per ogni modulo abitativo, almeno due stanze devono essere attrezzate con servizio igienico per portatori di handicap."* Il successivo regolamento regionale 10 febbraio 2010, n. 7, che ha modificato l'originario R.R. n.4/2007, con l'art. 4 ha eliminato l'intero capoverso relativo alle RSSA di fascia media innanzi riportato. Pertanto, dalla modifica introdotta dal R.R. n.7/2010, l'unico riferimento alle RSSA di fascia media era nella parte introduttiva dell'art. 66 che prevedeva: *"Le RSSA sono classificate di fascia alta e di fascia media in base ai requisiti di accoglienza alberghiera."* Il successivo regolamento regionale 7 aprile 2015, n. 11, che ha nuovamente modificato il R.R. n.4/2007, con l'art. 31 ha soppresso dall'originario art. 66 del reg. 4/07: la frase *"Le RSSA sono classificate di fascia alta e di fascia media in base ai requisiti di accoglienza alberghiera."*; al paragrafo "Modulo abitativo" le parole *"RSSA di fascia alta (prima categoria)"*. Se ne deduce che il legislatore regionale dall'entrata in vigore del regolamento regionale 10 febbraio 2010, n. 7 ha inteso eliminare la previsione di poter autorizzare al funzionamento le RSSA anziani come fascia media, mantenendo la fascia media alle strutture che a quella data fossero già state destinatarie di provvedimenti autorizzativi in via definitiva di tale natura. In aggiunta, il legislatore regionale dall'entrata in vigore del regolamento regionale 7 aprile 2015, n. 11 ha inteso sopprimere definitivamente le RSSA in fascia media, per cui, le stesse dovevano essere obbligatoriamente riclassificate tenuto conto dei requisiti del R.R. 4/2007, come modificato dai successivi R.R. n. 19/2008, n. 7/2010 e n. 11/2015, che prevedeva una sola tipologia di struttura (ex RSSA anziani di fascia alta).

Ai sensi dell'art 12.3 del RR 4 del 2019 *"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: 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), le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa."* Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi, qualora all'atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b). Posto che non è ammissibile che la struttura abbia stanze a 3 posti letto è necessario provvedere alla provvisoria riduzione dei posti in autorizzazione per 9 pl corrispondenti alle stanze triple presenti nell'immobile concedendo al titolare un termine per scegliere se adeguarsi ai requisiti strutturali previsti dalla nuova normativa entro tre anni dalla verifica del Dipartimento ovvero accettare tale riduzione in via definitiva;

2. Quanto alla stanza n. 18 si rileva che la stessa oltre ad essere dotata di 3 pl è sottoposta a sequestro e quindi non è stata verificata dal Dipartimento di Prevenzione che ha dichiarato che la *"struttura possiede una capacità ricettiva di 52 pl con riserva di verificare i requisiti della stanza 18 che a tutt'oggi risulta sottoposta a sequestro penale dall'autorità giudiziaria"*;
3. In ultimo quanto ai requisiti organizzativi dalla documentazione integrativa inviata si rileva la presenza di un contratto relativo ad un OSS scaduto in data 13/07/2023 ed il superamento del limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario della struttura.

Considerato, altresì, 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 monospecialistiche 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."

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.

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

Titolare: G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale (P.Iva 03550520757)

Rappresentante legale: Cavalera Maria Luisa

Attività: Rsa non autosufficienti RR 4 del 2019

Sede operativa: Piazza Castello n. 9 in Montesardo (Frazione di Alessano)

Denominazione: "Rssa Gaudium"

N. posti autorizzati in via provvisoria: 44 pl pari a 55 pl complessivamente presenti nella struttura meno i 3 pl presenti nella camera n. 18 sottoposta a sequestro e gli 8 pl residui presenti nelle camere triple

N. posti accreditati: 20

CCNL: AIOP RSA

Responsabile sanitario: Dott. Palese Eugenio nato a (...) il 01/12/1949, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma, Specialista in Gerontologia e Geriatria, iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi della Provincia di Lecce dal 17.02.76, al numero di matricola 2205.

- Assegnare un termine massimo di 30 giorni dalla notifica del presente atto al legale rappresentante della G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale entro il quale dovrà comunicare mediante trasmissione di specifica dichiarazione al seguente indirizzo pec sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it
- A. se intende adeguarsi ai requisiti strutturali previsti dal RR 4 del 2019 entro e non oltre tre anni dalla verifica del Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce (ovvero a far data dal 06/09/2022) comunicando all'esito dei lavori e comunque non oltre il predetto termine la conclusione degli stessi al fine di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL Le ad effettuare nuovo sopralluogo;
- B. ovvero se intende rinunciare in via definitiva ai 9 posti presenti nelle camere triple;
- disporre che il legale rappresentante di G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale in entrambi i casi di cui alle predette lettere a. e b. dovrà necessariamente dimettere gli assistiti che eventualmente occupano i posti letto delle camere a 3 p.l.;
 - Prendere atto della riserva espressa dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce in merito alla impossibilità di verificare i requisiti della stanza 18 che a tutt'oggi risulta sottoposta a sequestro penale dall'autorità giudiziaria e rinviare a successivo provvedimento ogni valutazione in merito al possibile ampliamento di n. 2 pl ulteriori il numero dei posti autorizzati;

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale dovrà:

1. Entro e non oltre 30 giorni dalla presente trasmetta il contratto a tempo determinato relativo alla figura dell'OSS scaduto;
2. 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 Lecce della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti il quale (Dipartimento di Prevenzione) comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

E con la precisazione che

il presente provvedimento viene rilasciato sulla base del possesso, al momento della verifica effettuata dai Dipartimenti incaricati, dei requisiti dichiarati ed accertati, ed esula da ogni valutazione in merito ad eventuali responsabilità diverse da quelle rientranti nella competenza di questo Ufficio e che sono in capo ad altri Organi.

Pertanto qualora successivamente al suo rilascio dovessero emergere circostanze, elementi, addebiti a carico del legale rappresentante tali da configurare la fattispecie di "gravi e/o reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini" si provvederà alla revoca immediata dello stesso.

Con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale 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 G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale 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”*.

- Al legale rappresentante della G.A.U.D.I.U.M Ditta Individuale gaudium@pec.it
- Al Dipartimento di prevenzione della Asl Ba dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- al Direttore Generale della ASL Lecce direzione.generale@pec.asl.lecce.it
- al Direttore dell'Area Socio Sanitaria ASL Lecce area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.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