

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 9 agosto 2023, n. 252
Community Care s.r.l. - 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 dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., del R.R. n. 4/2019 e della DGR 2153/2019, CON PRESCRIZIONE alla RSA non autosufficienti con dotazione di 72 p.l. ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 59 pl ai fini dell'accREDITAMENTO sita in Canosa di Puglia alla S. Lucia n.29/C denominata "S. Giuseppe".

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

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che: "1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.2.

Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione

all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5.

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

- all'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che: "1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS)2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.3.

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

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

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

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 4 del 21/01/2019 ad oggetto “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” 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 prevede

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

“3. In aggiunta rispetto ai parametri di cui al comma 2, sono fatti salvi i seguenti posti letto/posti semiresidenziali: a) posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale; b) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio; c) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali non sia decorso il termine biennale di validità ai sensi della ex L.R. n. 8/2004 e s.m.i.; d) i posti di RSA ex R.R. n. 3/2005 già assegnati con la deliberazione della Giunta regionale 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla del. cons. reg. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla del. giunta reg. 1087/2002 – Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa “Casa della Divina provvidenza”; e) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento; f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzati dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento; g) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60- ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio; h) i posti letto di RSAA ex art. 67 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., ai sensi dell'art. 7-bis della L.R. n. 53/2017 e s.m.i., per i quali sia stata presentata istanza di riqualificazione quali RSA di mantenimento”;

- all'art. 10 (Fabbisogno per l'accreditamento) che

- 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 alla persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017”;

- comma 4 prevede le modalità di assegnazione dei posti letto di RSA estensiva anziani (350 pl) e di RSA estensiva demenze (350 pl) in accreditamento secondo i seguenti criteri:

“4. I posti letto, di cui al fabbisogno del comma 1 del presente articolo, di RSA estensiva - nuclei di prestazioni estensive per anziani e nuclei di prestazioni estensive per soggetti affetti da demenza sono così distribuiti:

a) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati ed accreditati, ai sensi del successivo art.12;

b) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati al funzionamento, ai sensi del successivo art.12.”

- all'art. 12.2 indica le procedure di conversione dei posti letto di RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007:

“1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 devono convertire i posti letto nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni degli stessi commi 3 e 4 dello stesso articolo, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.

2. A tal fine il processo di conversione, per le strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avverrà sulla base dell'atto ricognitivo di cui al punto 12.1 e di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore da parte del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).

3. A far data dall'approvazione del piano di conversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di riconversione.

4. L'istanza dovrà contenere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale:

a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;

b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.”

In deroga al precedente punto b), le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.”

Ai sensi del precedente art. 12.2 i requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio sono i seguenti:

1) R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per

espreso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019

2) PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI

art. 36 - requisiti comuni alle strutture

art. 66 - requisiti strutturali

2.1) PER LE RSA EX R.R. N. 3/2005

R.R. 3/2005 SEZIONE D.05. - REQUISITI STRUTTURALI che fa espresso rinvio al R.R. n. 8/2002

3) R.R. 4/2019 - ART.5 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA

- 5.2 requisiti minimi tecnologici per le RSA
- 5.3 requisiti minimi organizzativi per le RSA

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

- 7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA
- 7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA
- 7.3.1 Requisiti specifici organizzativi per RSA estensiva - nucleo di assistenza residenziale estensiva di tipo A per persone anziane
- 7.3.2 Requisiti specifici organizzativi per RSA estensiva - nucleo di assistenza residenziale estensiva di tipo B per persone affette da demenza
- 7.3.3 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per persone anziane
- 7.3.4 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B per persone affette da demenza

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

Il RR 16 del 2019 all'art. 2, commi 2 e 4 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.377 del 29.03.2017, il Comune di Canosa determinava di aggiornare l'autorizzazione al funzionamento, rilasciata dal Dirigente del III SUAP- Urbanistica, Edilizia, Agricoltura e Attività produttive, Sport, per la RSSA ex art. 66 RR n. 4/2007 S.Giuseppe di n.72 posti letto alla Community Care srl.

La predetta struttura veniva iscritta nel Registro Regionale con Determinazione n.643 del 21.09.2010.

La Community Care srl, titolare e gestore della RSSA ex art. 66 RR n. 4/2007 S.Giuseppe di Canosa, in data 30.01.2020 sottoscriveva preintesa relativa alla conversione della ex RSSA San Giuseppe in RSA di cui al R.R. 4/2019.

In data 30/01/2020, in ottemperanza alle previsioni di cui all'art 12.2 del RR 4 del 2019 e della DGR 2153 del 2019, il legale rappresentante della società Community Care sottoscriveva, per accettazione, il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- a. conversione di n. 72 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio così distinti: in n.4 p.l. di Rsa estensiva anziani – tipo A + 4 p.l. di Rsa di estensiva demenze – tipo B + 64 p.l. mantenimento anziani- tipo A;
- b. conversione di n. 59 p.l. di di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini dell'accreditamento così distinti: in n.4 p.l. di Rsa estensiva anziani- tipo A + 4 p.l. di Rsa di mantenimento demenze – tipo B + 51 p.l. mantenimento anziani (n.59 p.l. contrattualizzati)

Con pec del 05.02.2020, la società Community Care srl facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese ed in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019 presentava istanza congiunta per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento.

A seguito dell'emergenza COVID-19 decretata con delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 si sviluppava un focolaio epidemico all'interno della RSA S. Giuseppe.

A seguito di tale circostanza e all'esito di approfondito procedimento istruttorio la Regione con Determinazione n. 118 del 21.05.2020 ad oggetto *"RSSA San Giuseppe di Canosa di Puglia- Avvio del procedimento di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e di chiusura della struttura ai sensi dell'art.14 della R.L. n.9/2017 e s.m.i."* provvedeva ad

"1. avviare il procedimento di revoca dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata con determinazione n. 377 del 29.03.2017 del Dirigente del III SUAP-Urbanistica, Edilizia. Agricoltura e Attività produttive, Sport alla Community Care srl, con sede in via Santa Lucia n.29/C e, contestualmente, di chiusura della struttura in quanto nella medesima RSSA sono state commesse gravi e reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini;

2. Di comunicare alla Community Care srl mediante notifica del presente atto l'avvio del procedimento di cui al punto 1. e di assegnare al medesimo il termine di 10 giorni dalla notifica per presentare controdeduzioni;

3. Ai sensi dell'art. 7, comma 2 della L. 241/90 e s.m.i. di sospendere l'attività della RSA anziani San Giuseppe in attesa che si concluda il procedimento di cui al punto 1;

4. Per l'effetto di quanto innanzi, di dichiarare sospesi i procedimenti relativi alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento richiesti per la ex RSA San Giuseppe in applicazione della intervenuta normativa regionale in tema di strutture sociosanitarie per soggetti non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 e della DGR n. 2153/2019;

5. per l'effetto, di sospendere l'efficacia del verbale di preintesa sottoscritto in data 30/01/2020 tra la Community Care srl e il Dipartimento Promozione della Salute relativa alla conversione della ex RSSA San Giuseppe in RSA di cui al RR 4/2019"

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, alle strutture istanti i posti autorizzabili ed accreditabili nonché approvava il piano di conversione dei posti letto/posti a seguito della sottoscrizione delle preintese di cui all'art. 12 del RR n. 4/2019 e del RR n. 5/2019 di cui all'allegato A.

Quanto alla società Community Care srl in ragione della Determina n. 118 del 21.05.2020 non veniva, assegnato alcun posto con la seguente motivazione “avvio procedimento di revoca”.

Nella predetta deliberazione 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 nei confronti della società Community Care srl quanto disposto con DGR 1006 del 2020.

Con successiva Determinazione n. 221 del 14.09.2020 ad oggetto “RSSA San Giuseppe di Canosa di Puglia (BAT) – Archiviazione del procedimento di revoca dell’autorizzazione al funzionamento e di chiusura della struttura avviato ai sensi dell’art. 14, comma 2 della LR n. 9/2017 e s.m.i.. Sospensione, ai sensi dell’art. 21-quater, comma 2 della L. n. 241/90, dell’autorizzazione al funzionamento.” la Regione ritenuto che:

“- le criticità relative alle carenze di figure professionali ed alle condizioni cliniche degli utenti non autosufficienti, considerata la situazione di emergenza dovuta alla pandemia da Covid19, non configurano la fattispecie delle “gravi e/o reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini”, quale presupposto per le misure sanzionatorie della revoca dell’autorizzazione al funzionamento e di chiusura della struttura ai sensi dell’art. 14, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;

- in ogni caso, le predette criticità costituiscono gravi ragioni – sia per quanto riguarda la tutela della sicurezza che per la qualità delle prestazioni sanitarie – che giustificano e rendono necessaria, in via cautelare, la sospensione degli effetti del provvedimento di autorizzazione al funzionamento rilasciata con Determinazione n. 377 del 29.03.2017 del Dirigente del III SUAP-Urbanistica, Edilizia, Agricoltura e Attività produttive, Sport-Comune di Canosa di Puglia alla Community Care srl per la RSA anziani San Giuseppe con sede in via Santa Lucia n.29/C-Canosa di Puglia”;

stabiliva di

- archiviare il procedimento di revoca dell’autorizzazione al funzionamento rilasciata con Determinazione n. 377 del 29.03.2017 del Dirigente del III SUAP-Urbanistica, Edilizia, Agricoltura e Attività produttive, Sport-Comune di Canosa di Puglia alla Community Care srl per la RSA anziani S. Giuseppe con sede in via S. Lucia n.29/C a Canosa di Puglia e, contestualmente, di chiusura della struttura, procedimento avviato con Determina Dirigenziale n. 118 del 21.05.2020 della scrivente Sezione;
- nel contempo, di confermare, stante i presupposti di fatto evidenziati nelle relazioni dell’epoca, ai sensi dell’art. 7 comma 2 della legge n. 241/90, l’applicazione della sospensione dell’attività dal momento in cui è stata comminata quale misura cautelare; tale sospensione sarà rimossa a seguito della verifica positiva del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui alla normativa vigente, dando atto che il percorso relativo alla conferma dell’autorizzazione e dell’accreditamento ai sensi del RR n. 4/2019 non si è ancora concluso;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT di effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura in oggetto, finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti strumentali, organizzativi e tecnologici previsti ai fini dell’autorizzazione all’esercizio”.

A seguito dell’archiviazione per procedimento di revoca, 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 Bat e Foggia (giusta nota prot. n. AOO_183_6887 del 27.04.2021)

Con pec del 06.12.2021, acquisita la prot. di questa sezione al n. AOO_183_15972 del 06.12.2021, il Sisp-area nord del Dipartimento di prevenzione Asl Foggia, in merito alla verifica dei requisiti di accreditamento successivamente al conferimento dell'incarico al predetto Dipartimento trasmetteva nota ad oggetto "Parere per rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24 della L.R. 02.07.2017 n. 9 e s.m.i., della RSA denominata San Giuseppe. Di proprietà della Società COMMUNITY CARE Srl, sita in Canosa di Puglia alla via Santa Lucia n.29"con cui comunicava"(...)

- *Viste la nota prot. n. AOO_183/6887 del 27.04.2021, del Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza a Persone in condizioni di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria- Servizio Strategie e Governo dell'Offerta del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con la quale si da mandato al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG, ai sensi dell'art. 24 e 29 comma 9 della L. R. 02.05.2017 n.9 e s.m.i. ad effettuare idoneo sopralluogo presso la RSA in oggetto indicato, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi e specifici, previsti dal Reg. Regionale 21.01.2019 n.4, dal Reg. Regionale 23.07.2019 n.16 per l'accreditamento istituzionale (Fase Plan) e della Sez. A del RR 3/2010 per n.4 posti letto RSA estensiva anziani, n.4 posti letto estensiva anziani oltre a 51 posti letto RSA mantenimento anziani.*
- *Effettuato apposito sopralluogo in data 19.10.2021 presso la struttura in oggetto, nel corso dei quali si è accertato che i locali risultano essere conformi a quanto previsto dalla normativa sopra richiamata;*
- *Disaminata la documentazione acquisita e valutata le risultanze dei sopralluoghi effettuati presso la struttura in oggetto e verificate le griglie di autovalutazione limitatamente fase PLAN e al Manuale di Accreditamento per le Strutture di Assistenza Territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B del Regolamento Regionale 23 luglio 2019 n. 16, si è accertato che la stessa, possiede i requisiti ulteriori organizzativi generali, strutturali e tecnologici generali e specifici previsti dal Reg. Regionale 13.01.2005 n.3 e s.m.i. (relativamente a quanto non abrogato dal R.R. n. 16/2019) ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale alla RSA denominata SAN GIUSEPPE, in oggetto indicata, per n.4 posti letto RSA estensiva anziani, n. 4 posti letto estensiva anziani oltre a 51 posti letto RSA mantenimento anziani, a condizione che il Legale Rappresentante della struttura disponga la contrattualizzazione e la immissione in servizio del personale, secondo le esigenze del Reg. regionale 4/2019, prima del rilascio del provvedimento di accreditamento e dell'avvio della relativa attività*
- *Premesso che la Legge 145/2018 in relazione al Responsabile Sanitario dispone che "tutte le strutture sanitarie private siano tenute a dotarsi di un Direttore Sanitario iscritto all'Albo dell'Ordine territorialmente competente per il luogo nel quale le strutture abbiano la loro sede operativa", si evidenzia che il Dott. Shahram GHIYASALDIN nato a Semnan (Iran) il 14.06.1964 e residente a (...), laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi A. Moro di Bari in data 14.11.2003 e specialista in Geriatria è iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Bari al n.12810 dal 15.09.2004.*
- *Verificato che a tutt'oggi il Legale Rappresentante della Struttura non ha prodotto la documentazione riprovante l'avvenuto rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.*

I sottoscritti comunicano quanto sopra ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24 della L.R. 02.07.2017 n.9 esmi., alla RSA denominata SAN GIUSEPPE, in oggetto indicata, per n.4 posti letto RSA estensiva anziani, n.4 posti letto estensiva demenze oltre a 51 posti letto RSA mantenimento anziani."

Unitamente al presente parere, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia inoltra alla Regione le griglie di autovalutazione della fase Plan con la documentazione acquisita in sede di verifica.

Con pec del 22.04.2022, acquisite ai protocolli di questa Sezione al n. AOO_183_6459 del 27.04.2022, il SISP del Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat trasmetteva nota prot. n.30585 del 22.04.2022, avente ad oggetto "Giudizio finale – Verifica dei requisiti generali, minimi e specifici per l'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 8 commi 3 e 5 della L.R. n.9 del 02.05.2017 e s.m.i. – Conferimento incarico Regione Puglia Assessorato alla Salute Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria – prot. 6887 del 27.04.2021.", con cui il **Dipartimento di Prevenzione della Asl**

Bat incaricato delle verifiche all'esito del sopralluogo e dell'acquisizione documentale, comunicava“(…) In occasione del sopralluogo effettuato presso la struttura è stata richiesta documentazione integrativa, trasmessa successivamente dal Legale Rappresentante. Tutto ciò premesso e precisato, a conclusione del procedimento:

- valutata la documentazione trasmessa dal Legale Rappresentante della struttura in data 18.03.2021 e 15.04.2022 ed acquisita agli atti di questo Ufficio;
- visto l'esito del sopralluogo effettuato in data 13.04.2022;
- verificata l'assenza di spazi in condivisione con l'attività di RSA NON AUTOSUFFICIENTE rispetto ad altre attività sanitarie/socio-sanitarie;

si esprime **GIUDIZIO FAVOREVOLE**, per quanto di competenza, per la conferma dei requisiti generali. Minimi e specifici previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per una RSA NON AUTOSUFFICIENTI (R.R. 4/2019) per n.4 p.l. Estensiva tipo A, n.64 p.l. Mantenimento tipo A e n.4 p.l. Estensiva tipo B”

Unitamente al presente giudizio, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat inoltrava alla Regione la scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio compilata in ogni sua parte con la relativa documentazione acquisita in sede di verifica e detenuta in formato digitale presso lo stesso Dipartimento di Prevenzione, che ne cura la conservazione.

Dall'istruttoria effettuata sono emerse delle carenze organizzative per il personale infermieristico durante il turno notturno. Nella fattispecie, per la struttura di che trattasi la stessa dovrà integrare la seguente carenza di 31.6 ore/settimanali di unità infermieristica destinata a coprire il turno notturno, inoltre durante il turno notturno almeno n. 1 unità infermieristica dovrà essere in possesso di attestato di BLS-D.

Infatti, il RR 4 del 2019 agli articoli art 5.3 e 7.3 stabilisce che:

“5.3 - Oltre allo standard di infermiere professionale riportato nella tabella, deve essere garantita la presenza di n. 1 unità infermieristica in possesso di attestato di BLS-D durante il turno notturno all'interno della struttura. A tal riguardo si rimanda a quanto esplicitato sul punto nel paragrafo 7.3.3”;

“7.3 - L'infermiere professionale che garantisce il turno di notte vigila anche sui pazienti ospitati negli altri nuclei di mantenimento e/o nuclei estensivi eventualmente presenti nella struttura. Il costo dell'infermiere professionale che garantisce il turno di notte nella struttura sarà compreso nei costi generali da calcolarsi ai fini della determinazione della tariffa. Per le strutture costituite da più nuclei di mantenimento e/o nuclei estensivi, per i nuclei successivi al primo il costo relativo all'infermiere viene convertito in maggiori ore di prestazioni assistenziali da parte di OSS da erogarsi nel corso delle 24 ore. Resta ferma la facoltà per la struttura di garantire la presenza di n. 1 infermiere di notte per nucleo”.

Pertanto le RSA, fermo restando la figura aggiuntiva di n. 1 infermiere di notte nella struttura possono optare per avere, quale figura aggiuntiva rispetto allo standard organizzativo riportato nelle tabelle dei requisiti organizzativi, in riferimento ad ogni nucleo da n. 20 pl ulteriore rispetto al primo, in alternativa o n. 1 infermiere (38 ore sett) o n. 1,1 OSS (42 ore sett).

Inoltre, sulla base della documentazione acquisita, non viene specificata la tipologia dei contratti (contratto lavoro a tempo determinato/contratto di lavoro a tempo indeterminato) del personale assunto ed il CCNL applicato dalla Community Care srl per la “RSA S.Giuseppe” è il CCNL Uneba.

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 R.R. 4 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 dall' art. 7.3.3 del R.R. n. 4/2019, 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 socio-sanitario.

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.

Nella fattispecie il contratto collettivo utilizzato dalla struttura prevede che l'utilizzo di personale con contratti di lavoro a termine non possa complessivamente superare il 30% del numero dei lavoratori occupati a tempo indeterminato e con contratto di apprendistato.

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.

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

Titolare: Community Care s.r.l.

Sede legale: via S. Lucia, 29/C- Canosa di Puglia

Denominazione: RSA S. Giuseppe

Sede operativa: via S. Lucia, 29/C- Canosa di Puglia

Posti letto oggetto di autorizzazione all'esercizio: n.72 p.l. di cui:

- n.4 p.l. ESTENSIVA TIPO A
- n.4 p.l. ESTENSIVA TIPO B
- n.64 p.l. MANTENIMENTO TIPO A

Posti letto oggetto di accreditamento istituzionale:

n.59 p.l. di cui:

- n.4 p.l. ESTENSIVA TIPO A
- n.4 p.l. ESTENSIVA TIPO B
- n.51 p.l. MANTENIMENTO TIPO A

CCNL: UNEBA

Responsabile Sanitario: Dr. GHIYASALDIN SHAHRAM nato a (...) il 14.06.1964, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi "A. Moro" di Bari in data 14.11.2003, specializzato in GERIATRIA presso l'Università degli Studi "A. Moro" di Bari in data 26.11.2007, iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi di BARLETTA-ANDRIA-TRANI al n. 000002415.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Community Care srl entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Bt, a pena di inefficacia del medesimo:

- adegui lo standard organizzativo a quello previsto dal RR 4 del 2019 garantendo la copertura del turno notturno con almeno 1 infermiere in possesso di BLS-D e integrando la carenza di 31.6 ore settimanali di unità infermieristica destinata a coprire il turno notturno;

- invii alla Regione copia dei contratti, precisando la tipologia si quest'ultimo, del personale.
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia entro i successivi 30 giorni 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.

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 riconducibili ai fatti per i quali è stato dato avvio al procedimento previsto dall'art 14 della LR 9 del 2017 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.

E con le ulteriori precisazioni che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Community Care s.r.l. 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 Community Care s.r.l. 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 5.3, del R.R. n. 4/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"(...) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno."*;
- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *"Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio

decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;

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

Di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante di Community Care s.r.l. (info@pec.communitycare.it);
- Al Direttore generale della ASL Bat (direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it);
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Bat (direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bat (dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it);
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994;
- 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. 18 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