

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 2 dicembre 2023, n. 382
Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. p.IVA (04759680756) - 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, alla RSA non autosufficienti con dotazione di 21 p.l. Rsa di mantenimento anziani - tipo A, sita in Botrugno (LE) alla Piazza Indipendenza n.9, denominata "Ignazio Guarini onlus".

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."

- Art. 12.3 NORME TRANSITORIE PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e smi AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO E NON CONTRATTUALIZZATE CON LE AA.SS.LL.

1. Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 9 del 25-1- 2019 3771 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.

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'accredimento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge"

Con Determinazione n.28 del Registro Generale del 28.09.2018, il Comune di Botrugno (Le) determinava l'autorizzazione al funzionamento, rilasciata dal Responsabile di Servizio per la RSSA ex art. 66 RR n. 4/2007 "I.Guarini onlus" di n.21 posti letto alla Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S.

Con Determina n.53 del 18.01.19, la Regione Puglia-Sezione Promozione della Salute e del Benessere provvedeva all'iscrizione nel Registro Regionale della predetta struttura.

Con pec del 22.01.2020, acquisita al protocollo AOO_183_3241 del 27.02.2020 la Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. 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.

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, n.21 posti letto alla Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. ai fini della conferma dell'autorizzazione e n.10 posti letto ai fini dell'accredimento (di cui n.7p.l. anziani e n.3 p.l. demenze)

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 Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. quanto disposto con DGR 1006 del 2020.

Tenuto conto dei posti in autorizzazione e accreditamento complessivamente riconosciuti alla struttura, nonché dell'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e del numero di posti accreditabili come assegnati con le DGR 1006 e 1409 del 2020, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Lecce e Bari (nota di incarico AOO 183_3939 del 09.03.2021) per n. 21 p.l. di cui n.18 p.l. di RSA mantenimento anziani e n.3 p.l. di RSA mantenimento demenze, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e n.10 p.l. di cui n.7 p.l. di RSA mantenimento anziani e n.3 p.l. di RSA mantenimento demenze ai fini dell'accredimento istituzionale;

Con Deliberazione della giunta regionale 28 ottobre 2021, n. 1729 (BURP n 139 del 10/11/2021) ad oggetto "*Attuazione dell'art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell'accredimento*" la Regione dava attuazione all'art 18 della LR 26 del 2020 procedendo al

completamento dell'accreditamento dei soli nuclei minimi che fossero risultati incompleti nei precedenti atti di assegnazione.

Con la predetta DGR 1729 del 2021 si stabiliva altresì di *“assegnare un termine di 30 giorni decorrente dalla pubblicazione del presente provvedimento entro il quale i legali rappresentanti delle strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accreditamento dovranno trasmettere all’indirizzo pec: sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa”*.

Con riferimento alla RSA Non Autosufficiente di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, 10 posti ulteriori in accreditamento oltre ai 10 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con pec del 15.11.2021, acquisita al protocollo al n AOO_183_15095 del 17.11.2021, la struttura accettava gli ulteriori posti assegnati in accreditamento.

Con nota prot. n. AOO_183-2388 del 08.02.2022 la Regione comunicava al Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce e Asl Bari che *“con DGR 1729 del 28/10/2021 (pubblicata sul BURP n. 139 del 10/11/2021) integrata dalla DGR 2243 del 29/12/2021 è stato aggiornato il numero dei posti ai fini dell'accreditamento. Pertanto il numero dei posti di cui innanzi è il seguente:*

Posti letti ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio: 21;

Posti letto ai fini dell'accreditamento: 20”.

Con pec del 24.05.2022, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO_183_7520 del 26.05.2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce trasmetteva nota prot. n.76646 del 24.05.2022, avente ad oggetto *“Domanda di autorizzazione all'esercizio di RSA non autosufficienti di cui al RR4/2019. Verifica dei requisiti minimi ai sensi dell'art.8 commi 3 e 5 LR n.9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii. RSA non autosufficienti **IGNAZIO GUARINI ONLUS. Esito”**, con cui il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce incaricato delle verifiche all'esito del sopralluogo e dell'acquisizione documentale, comunicava“(…)il personale ispettivo ha concluso le operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività in oggetto, riscontrando quanto riportato nell'allegato 2. (...)”*

Unitamente al presente giudizio, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce 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

Con pec del 01.03.2023, acquisita al prot. AOO_183_8833 del 12.06.2023, il Rappresentante Legale della struttura in oggetto, comunicava la sostituzione del Responsabile Sanitario nella persona del Dott. Mengoli Pietro dal 01.03.2023, allegando la convenzione, l'accettazione dell'incarico del nuovo Responsabile Sanitario e il suo curriculum.

Con pec del 05.06.2023, acquisita al prot. AOO_183_8611 del 07.06.2023, il Rappresentante Legale della RSA in oggetto , trasmetteva l'integrazione documentale, allegando l'elenco del personale aggiornato, le convenzioni del Responsabile Sanitario e del Medico Specialista, i contratti di lavoro della psicologa, terapeuta occupazionale e n.2 infermieri.

Con pec del 26.09.2023, acquisita al prot. di questa sezione al n. AOO_183_15160 del 26.09.2023, il Dipartimento di prevenzione Asl Bari, in merito alla verifica dei requisiti di accreditamento successivamente al conferimento dell'incarico al predetto Dipartimento trasmetteva nota ad oggetto *“risposta a nota prot. n° AOO 183/09.03.2021 n°0003939 del 9 marzo 2021 della Regione Puglia –Dipartimento Promozione della Salute-Servizio strategie Governo dell'Offerta e relativa ad incarico al DP di Bari a verifica del possesso dei requisiti di accreditamento rispettivamente di RSA non autosufficiente denominata “Ignazio Guarini Onlus” sita in Botrugno (LE) alla piazza Indipendenza n.9” con cui comunicava “(…)PARERE FAVOREVOLE alla sussistenza dei*

requisiti minimi e specifici previsti dal RR n°4/2019 e s.m.i. autorizzativi all'esercizio per n° 21 p.l. complessivi di RSA non autosufficiente (già distinti per n°18 di mantenimento di tipo A e n°3 di tipo B e come asseverati con succitata nota ASL Lecce n° U.0076646.24-05-2022) di cui n°20 p.l. ai fini dell'accreditamento, per la richiamata RSA non autosufficienti "Ignazio Guarini Onlus" sita in Botrugno (LE) alla piazza Indipendenza n.9 e con Rappresentante Legale il sig. Fabrizio Guarini nato a (...)"

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

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: Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. p. IVA (04759680756);

Rappresentante legale: Guarini Fabrizio

Attività: RSA Non Autosufficiente RR 4 del 2019;

Sede legale: piazza Indipendenza n.9 Botrugno (LE);

Denominazione: "Ignazio Guarini Onlus"

Sede operativa: piazza Indipendenza n.9 Botrugno (LE);

Posti letto oggetto di autorizzazione all'esercizio: n.21 posti letto, di cui: n.18 p.l. di RSA MANTENIMENTO TIPO A e n.3 p.l. di RSA MANTENIMENTO TIPO B;

Posti letto oggetto di accreditamento istituzionale: n.20 posti letto, di cui n.17 p.l. di RSA MANTENIMENTO TIPO A e n.3 p.l. di RSA MANTENIMENTO B;

Responsabile Sanitario: Dott. Mengoli Pietro nato a (...) il 31.01.1954, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova in data 09.11.1979, specializzato in Cardiologia presso l'Università di Padova in data 17.12.1984, iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi di Lecce al n. 0000002831.

E con le precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. 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 Fondazione "Marchese Ignazio Guarini" O.N.L.U.S. 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 Fondazione “Marchese Ignazio Guarini” O.N.L.U.S. (casadiriposoguarini@pec.it)
- Al Direttore generale della ASL Lecce (direzione.generale@pec.asl.lecce.it) ;
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Lecce (area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce (dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it);
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari (dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it) Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- 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.13 fasciate, è adottato in originale;

viene redatto informa integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo

Rosa Floriana Cafagna

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