

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 27 dicembre 2023, n. 439 Società Coop. Soc. Santa Chiara (P. IVA 03767350717). 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 02.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, per un Centro Diurno per Soggetti Non Autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della Società Coop. Soc. Santa Chiara con dotazione di 30 posti denominato "Centro Diurno Integrato Santa Chiara" ubicato in Manfredonia (FG) alla via Lago Salso n. 3.

## 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 conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria;

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

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente di Servizio, presso la sede della Sezione 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, 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 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 "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 prevede:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-art 10 comma 6 (Fabbisogno per l'accreditamento), che:

“6. Nell'ambito del fabbisogno di CENTRO DIURNO PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI di cui al comma 1 rientrano:

a) i posti di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer pubblici e i posti di Centro diurno per soggetti affetti da demenza ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici previsti in atti di programmazione regionale;

e) i posti di Centro diurno per soggetti affetti da demenza ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

che saranno oggetto di riconversione nei nuclei di Centro diurno previsti dal presente regolamento, ai sensi del successivo art.12”.

-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.”

- 12.5 NORME TRANSITORIE PER LE RSA DIURNO ALZHEIMER EX R.R. 3/2005 E PER I CENTRI DIURNI EX ART. 60 TER R.R. 4/2007 e smi CONTRATTUALIZZATI CON LE AA.SS.LL.

1. Le RSA diurno Alzheimer ex R.R. n. 3/2005 e i Centri diurni ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui al comma 6 dell'art. 10 devono convertire i posti nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni dello stesso comma 6, 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 riconversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza conversione dell'autorizzazione all'esercizio e 3772 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 9 del 25-1-2019 dell'accREDITAMENTO, con la specifica indicazione del numero e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di conversione.

4. L'istanza dovrà contenere in autocertificazione 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 diurno Alzheimer ex R.R. 3/2005 e i Centri diurni ex art. 60 ter R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA diurno Alzheimer ex R.R. 3/2005 e i Centri diurni ex art. 60 ter 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).

6. Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO, il responsabile della struttura invia al competente Servizio regionale un'autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell'avvio delle attività di verifica.

7. La mancata presentazione dell'istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO deve intendersi quale rinuncia ai sensi e per gli effetti degli articoli 9, comma 4, lett. c) e 26, comma 2, lett.a) L.R. n. 9/2017. Il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo, comporta la revoca dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO ai sensi e per gli effetti degli articoli 14, commi 6 e 8, e 26, commi 2 lett. b) e 3, L.R. n. 9/2017.

8. Nel periodo intercorrente tra la data di approvazione del piano di conversione da parte della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO, le RSA diurno Alzheimer ex R.R. 3/2005 e i Centri diurni ex art. 60 ter R.R. 4/2007 e smi manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accREDITATE con le relative tariffe vigenti alla stessa data.

9. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente Regolamento e la data di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del piano di riconversione di cui al presente articolo 12.5, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accREDITAMENTO relative alle RSA diurno Alzheimer ex R.R. n. 3/2005 e ai Centri diurni ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili.

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 stabiliva altresì:

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

" PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

*Tenuto conto che:*

- *il termine previsto l'art. 12.6 ( 9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*
- *Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti ai fini dell'accreditamento, ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 ter interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2 I Centri diurni ex art. 60 ter che partecipano alle preintese per i posti oggetto di accordo contrattuale ( come da tabella MM) ai soli fini della partecipazione all'assegnazione di ulteriori posti in accreditamento possono presentare istanza congiunta di conferma di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 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. Le istanze devono essere inoltrate alla pec (...)dal legale rappresentante della struttura che richiederà alla Regione la conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., nel limite dei posti già oggetto dell'atto di autorizzazione al funzionamento e, congiuntamente, l'accreditamento istituzionale per max 1 modulo da n. 30 p.l., utilizzando il modello di domanda di cui all'allegato AUT – ACC - 2 con allegata la documentazione ivi prevista. La Regione, avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale verifica l'effettivo il possesso dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale n. 4/2019, e avvalendosi dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) verifica il possesso degli ulteriori requisiti di qualità ai fini dell'accreditamento. Completato l'iter istruttorio, il Dipartimento di Prevenzione/OTA inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione, che, in caso di*

*esito favorevole, rilascia l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dell'attività socio-sanitaria."*

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

"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 il Centro diurno per soggetti non autosufficienti di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019.

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

- art. 36 - requisiti comuni alle strutture
- art. 60 ter - requisiti strutturali

3. R.R. 4/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

- 6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per soggetti non autosufficienti

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

- 7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per soggetti non autosufficienti

5) R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE" Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accreditamento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento: L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 prevede: "2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, nei seguenti tempi e modi: a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan"; b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do"; c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte). Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata.

..... 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 la Determinazione Dirigenziale n. 1039 del 26.08.2014 il Dirigente del Settore V Servizio Politiche Sociali del comune di Manfredonia rilasciava l'autorizzazione al funzionamento al Centro Diurno non autosufficienti denominato "Centro Diurno Integrato Santa Chiara" (art. 60 ter del RR 4/2007) con sede operativa in via Lago Salso n. 3, in Manfredonia (FG), con dotazione di n. 30 utenti avente quale titolare la Società Coop. Soc. Santa Chiara a r.l.

Con atto dirigenziale n.802 del 08.09.2014, la struttura veniva iscritta nel Registro Regionale delle strutture autorizzate all'esercizio delle attività socio-assistenziali.

In data 27/01/2020 il rappresentante legale della Società Coop. Santa Chiara veniva convocato per la firma delle preintese ai sensi dell'art 12.2 del RR 4 /2019 secondo il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- conversione di n. 30 utenti di Centro Diurno per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio;

- conversione di n. 24 utenti di Centro Diurno per soggetti non autosufficienti ai fini dell'accREDITAMENTO.

In sede di sottoscrizione, il legale rappresentante non sottoscriveva le preintese.

Con pec del 31/01/2020, acquisita al prot. Regione Puglia n. AOO\_183-2795\_2020, il legale rappresentante inviava una nota nella quale comunicava che tale nota "(...) vale come accettazione, in sede di preintesa e ai fini del suo perfezionarsi, dei posti censiti nell'atto ricognitivo (...)".

Con pec del 31.01.2020, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO\_183-1752\_2020, il Legale Rappresentante della Società Coop. Santa Chiara presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accREDITAMENTO per n. 30 utenti di Centro Diurno per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione e n. 30 utenti di Centro Diurno per soggetti non autosufficienti ai fini dell'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 Società Coop. Santa Chiara n. 30 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 26 posti ai fini dell'accREDITAMENTO.

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 Società Coop. Santa Chiara 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 Società Coop. Santa Chiara 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 Foggia e Bat (giusta nota prot. di incarico n. AOO\_183-4440 del 12/03/2021).

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'accREDITAMENTO*" 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](mailto:sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it) la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa*". Con riferimento al Centro Diurno per soggetti non autosufficienti di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, 4 posti ulteriori in accREDITAMENTO oltre ai 26 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con pec del 18/11/2021, acquisita al protocollo al n AOO\_183-15620 del 24/11/2021, la struttura accettava gli ulteriori posti assegnati in accREDITAMENTO.

Con nota prot. n. AOO\_183-758 del 19/01/2022 la Regione comunicava al Dipartimento di Prevenzione della

Asl Foggia e Asl Bat 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 letto ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio: 30; Posti letto ai fini dell’accreditamento: 30”.

Con nota prot. n. AFG-0083159 del 30/08/2023, acquisita al protocollo della sezione al n. AOO\_183-12542 del 31/08/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia incaricato delle verifiche per la conferma del titolo autorizzativo comunicava che: “(...) *Esprimono Parere Favorevole, al rilascio dell’Autorizzazione all’esercizio per n. 30 posti del Centro Diurno non Autosufficienti denominato “Santa Chiara” sito in Manfredonia alla via Lago Salso n. 3. (...) il presente parere favorevole, è subordinato all’individuazione di un Responsabile Sanitario conformemente a quanto previsto dall’art. 12 comma 8 della Legge Regionale n. 9/2017 entro i termini previsti dalle note Regione Puglia n. 3078 del 06/02/2023 e n. 4397 del 09/03/2023”.*

Con pec del 27/09/2023 acquisita al Protocollo di questa Sezione al n. AOO\_183- 15437 del 29.09.2023 il Dipartimento di prevenzione della Asl Bat trasmetteva parere prot. n. 71409 del 27/09/2023 con cui in riferimento alle verifiche effettuate sui requisiti di accreditamento, comunicava il seguente giudizio finale:

*“(...) Si esprime Giudizio Favorevole, per quanto di competenza, per il rilascio dell’accreditamento di un Centro Diurno Non Autosufficienti (RR n. 4/2019), con la prescrizione individuare un Responsabile Sanitario conformemente a quanto previsto dall’art. 12 comma 8 della L.R. 09/2017 entro i termini previsti dalle note Regione Puglia n. 3078 del 06/02/2023 e n. 4397 del 09/03/2023”.*

Dall’istruttoria condotta si è rilevato che il ruolo di Responsabile sanitario è affidato ad un medico specialista ultrasettantenne, in contrasto con quanto previsto all’art. 12, comma 8 della L.R: 9/2017 s.m.i.

In merito al limite di età del responsabile sanitario, in conformità con quanto disposto in via cautelare dal Consiglio di Stato con le Ordinanze nn. 3953 – 3954 – 3951 - 3941 del 25/09/2023, con circolare AOO\_183/15474 del 29/09/2023, questa Sezione comunicava la proroga del termine fissato con circolare prot. AOO\_183/4397 del 09/03/2023 al 30/09/2023 per la rimozione dei requisiti organizzativi relativa alle strutture sanitarie accreditate dotate di un responsabile sanitario che non rispetti i limiti di età (70 anni) sino alla definizione dei rispettivi giudizi di merito pendenti dinnanzi al T.A.R. Puglia.

E’ emersa altresì la mancata indicazione della tipologia di contratto (tempo determinato/indeterminato) del personale operante nella struttura.

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

#### **Garanzie alla riservatezza**

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

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

#### **ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.**

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

#### **IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL’OFFERTA**

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- Viste la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria.



**DETERMINA**

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

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

**Titolare** Società Coop. Santa Chiara (P. IVA 03767350717)

**Legale Rappresentante:** Anna Maria D'Ippolito

**Sede Legale:** Via Lago Salso n. 3, Manfredonia (FG)

**Attività:** Centro Diurno Non Autosufficienti R.R. 4 del 2019

**Sede operativa:** Via Lago Salso n. 3, Manfredonia (FG)

**Denominazione:** Centro Diurno Integrato Santa Chiara

**N. posti autorizzati:** 30 posti

**N. posti accreditati:** 30 posti

**CCNL:** Cooperative Sociali

**Responsabile sanitario:** Dott. Pazienza Luigi nato il 06/08/1951 a ...omissis..., laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Chieti, il 30/10/1978, specializzato in Geriatria e Gerontologia presso l'Università degli Studi di Roma il 13/07/1989 ed iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della provincia di Foggia al n. 2069 dal 20/12/1978.

Con la **PRECISAZIONE** per il legale rappresentante della Società Coop. Santa Chiara:

- che all'esito della definizione dei rispettivi giudizi di merito pendenti dinanzi al T.A.R. (di cui sarà data apposita pubblicità notizia), nell'ipotesi in cui si concluda per l'applicazione del limite di età anche alle strutture private accreditate, il legale rappresentante dovrà sostituire il Responsabile sanitario con un Medico che rispetti il limite dei 70 anni di età.
- Di inviare entro 30 giorni dalla notifica del presente atto, autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000 riportante l'elenco del personale aggiornato impiegato presso il Centro diurno disabili con le relative qualifiche professionali, la tipologia di contratto e il debito orario.

Con ulteriore precisazione che:

- I. il legale rappresentante della Società Coop. Santa Chiara entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta alla Regione Puglia la dichiarazione del legale rappresentante della società in merito all'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell'accREDITAMENTO ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017;
- II. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Società Coop. Santa Chiara 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;
- III. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- IV. il legale rappresentante della Società Coop. Santa Chiara 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.;
- V. ai sensi dell'articolo 6.3, 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”.*

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

di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della Società Coop. SantaChiara Cooperativasantachiara@pec.it
- Al Direttore generale della ASL Foggia direttoregenerale@mailcert.aslfg.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Foggia
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bat dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia 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. 15 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo  
Claudio Di Cillo

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