

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 27 dicembre 2023, n. 440 **Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus (Part. IVA 07014890722) - 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, CON PRESCRIZIONE per una RSA Disabili di cui al R.R. n.5/2019 con dotazione di 10 pl posti letto ai fini dell'autorizzazione e 10 pl ai fini dell'accreditamento denominata "Mons. Vincenzo Frezza" ubicata in Barletta (BT), in via Regina Margherita, 113.**

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. 9:

“L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata alla persona fisica o giuridica, in forma singola o associata, per lo svolgimento di una determinata attività sanitaria o socio- sanitaria mediante un complesso organizzato di beni e/o persone conforme ai requisiti minimi stabiliti dal regolamento regionale. 2. L'autorizzazione all'esercizio, unitamente al complesso organizzato di beni e/o persone, può essere trasferita ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata con provvedimento dell'ente competente, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui al comma 1, nonché l'insussistenza in capo all'altro soggetto di una delle ipotesi di decadenza previste nei commi 4 e 5, e del rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2112 del codice civile.”

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

“1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS) 3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispose gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza

preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."

- *all'articolo 29, comma 9, che: "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare".*

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 5 del 21/01/2019 ad oggetto *"Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili."* (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007, tra le quali i le RSSA per diversamente abili ex articoli 57 e 58 del RR 4 del 2007.

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

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

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

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

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

c) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

d) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzate dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

e) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio"

- all'art 10 comma 3 (Fabbisogno per l'accreditamento)

3. Nell'ambito del fabbisogno di RSA disabili di cui al comma 2 rientrano:

a) i posti letto di RSA pubbliche e private per disabili 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. 58 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;

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

f) i posti letto di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 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.

- 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 disabili ex R.R. 3/2005 di RSSA ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 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 disabili ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 dell'art.10;

2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti letto di cui alla precedente punto 1.”

- all'art 12.2 NORME TRANSITORIE PER LE RSA EX R.R. 3/2005, PER LE COMUNITÀ SOCIORIABILITATIVA EX ART. 57 R.R. N. 4/2007 e s.m.i. E PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e smi CONTRATTUALIZZATE CON LE AA.SS.LL. 1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005, le RSSA ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 devono riconvertire 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, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.

2. A tal fine il piano 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 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, le RSSA ex art. 58 R.R. 4/2007 e smi e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

Le RSA ex R.R. 3/2005, le RSSA ex art. 58 R.R. 4/2007 e smi e le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007, 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 ex R.R. 3/2005, le Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e le RSSA ex art. 58 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 e le relative quote di compartecipazione."

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto "R.R. n. 5/2019 -R.R. n.5/2019- art.12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9,c.3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art.10,c.3 e 4-Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento

APPROVAZIONE SCHEMA DI REGOLAMENTO DI MODIFICA AL R.R.21/01/2019, N.5."

la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante: la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R.n. 5/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante: l'atto ricognitivo dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3,4 e 6 dell'art. 10 R.R. n. 5/2019 con l'indicazione: 1) dei posti letto di RSA e di Centri diurni disabili ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; 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 disponibili. Tali posti saranno assegnati nel rispetto dei criteri e principi dettati nella DGR n. 2037/2013; le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì in merito 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. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019

2.1) PER LE COMUNITA' SOCIORIBABILITATIVE EX ART. 57

- art. 36 - requisiti comuni alle strutture
- art. 57 - requisiti strutturali

3) R.R. 5/2019 - 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. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA

- 7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA
- 7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA
- 7.3.1 Requisiti specifici organizzativi per RSA disabili- nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per disabili in condizioni di gravità
- 7.3.2 Requisiti specifici organizzativi per RSA disabili - nucleo di assistenza residenziale-le mantenimento di tipo B per disabili con moderato impegno assistenziale o disabili privi di sostegno familiare (omissis)".

Con D.D. n. 786 del 09/04/2009 il Comune di Barletta, ai sensi dell'art. 49 della L.R. n.19/06 s.m.i., rilasciava l'autorizzazione al funzionamento alla Comunità Socio- Riabilitativa privata denominata "MONS VINCENZO FREZZA", sita in via Regina Margherita, 113 in Barletta, di titolarità della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus di cui all'art 57 R.R. 4/2007, avente sede operativa in Barletta alla Via Regina Margherita n. 113, per n. 09 posti più 02 per le urgenze;

Con successiva D.D. n. 1336 del 01/07/2011 il succitato Ente, nel confermare l'autorizzazione al funzionamento

per la struttura de quo, ha modificato la precedente determinazione stabilendo una capacità ricettiva pari a n. 02 moduli abitativi composti da n. 05 posti letto ciascuno più n. 01 posto per le emergenze.

In data 23/11/2011 con Determinazione dirigenziale del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 1125/2011 la RSSA disabili (ex art. 57 Reg. R. n.4/2007) veniva iscritta nel Registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate ai disabili.

In data 27/01/2020 il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus sottoscriveva, ai sensi dell'art. 12.2 del RR 5/2019 e della DGR n.2154 del 25/11/2019, il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- conversione ai fini dell'autorizzazione all'esercizio di n. 9 posti letto di RSA Disabili di cui
 - n. 5 pl di RSA disabili gravi
 - n. 4 pl di RSA disabili meno gravi;
- conversione ai fini del rilascio dell'accreditamento di n. 9 posti letto di RSA Disabili di cui
 - n. 5 pl di RSA disabili gravi
 - n. 4 pl di RSA disabili meno gravi.

Con nota mail del 30/01/2020, il rappresentante legale della Comunità "Mons. Frezza" evidenziava una imprecisione nel numero dei posti letto riconosciuti in sede di preintesa chiedendo la rettifica del verbale con riconoscimento di n. 10 pl come da atto autorizzativo del 2011.

Con pec del 07/02/2020, la Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese e in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, presentava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo per complessivi 10 posti letto.

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 Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus in relazione alla predetta RSA disabili assegnava n. 9 pl ai fini dell'autorizzazione all'esercizio.

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 Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus 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 Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus ai sensi delle DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Bat e Foggia (giusta nota prot. di incarico AOO 183 n° 4471 del 12/03/2021).

Con nota prot. n. AOO_183-12809 del 04/09/2023, la scrivente sezione rettificava incarico di verifica ai Dipartimenti di Prevenzione ai fini della verifica dei requisiti della conferma di autorizzazione all'esercizio e di rilascio dell'accreditamento per complessivi n. 10 pl di cui n. 6 p.l. di RSA Disabili di tipo A e n. 4 pl di RSA Disabili di tipo B.

Con pec del 21/09/2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bat inviava nota prot. 66381 del 21/09/2022, acquisita al protocollo al n. AOO_183-11816 del 21/09/2022, nella quale comunicava che: *“(...) 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 Disabile (RR 5/2019)”*.

Il Responsabile Sanitario è il dott. Papeo Giovanni, nato a ...omissis... il 17/04/1969, laureato in Medicina e Chirurgia il 21/10/1995 presso l’Università degli Studi di Bari, specializzato in Medicina Fisica e Riabilitativa il 08/11/2000 presso l’Università degli Studi di Bari, iscritto all’Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di BAT al n. 1198 dal 21/04/2009.

Con pec del 25/09/2023, acquisita al prot. n. AOO_183-15152 del 26/09/2023, il Dipartimento di Prevenzione inviava nuovo parere in riferimento all’incarico rettificato, esprimendo parere favorevole per conferma di autorizzazione all’esercizio per complessivi n. 10 pl di RSA Disabili.

Con pec del 10/10/2023 acquisita al protocollo AOO_183-16127 del 11/10/2023, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia inviava nota prot. n. 98144 del 10/10/2023 con cui trasmetteva che *“(...) (...) ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’accreditamento della RSA per disabili “Monsignor Vincenzo Frezza” sita a Barletta (BT) in via Regina Margherita 113 ai sensi dell’art. 24 e 29, co 9 della Legge Regionale n. 09/2017 e ss.mm.ii., per numero di 10 pl distinti in 6 pl RSA Disabili di tipo A e 5 pl RSA Disabili di tipo B (...)”*.

Dall’analisi della documentazione emerge la carenza oraria della figura dell’infermiere per 34 ore settimanali per la copertura del turno notturno.

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

Tanto precisato, si invitano i Dipartimenti di Prevenzione ad emettere pareri o positivi o negativi a seconda del possesso o meno da parte della struttura verificata dei requisiti previsti dai RR 4 e 5 del 2019. Quanto alla possibilità di inserire le cd. “prescrizioni di obblighi” nel parere e conseguentemente nell’atto finale si precisa che la possibilità di inserire le c.d. clausole impositive di obblighi è riconosciuta nell’attività amministrativa solo se “queste non siano ex se incompatibili con la natura dell’atto e non alterino la tipicità del provvedimento stesso”. Va da sé che la Regione potrà emettere un provvedimento condizionato, subordinando la validità e l’efficacia dell’autorizzazione all’adempimento degli obblighi ivi previsti solo qualora la prescrizione attenga a profili “**marginali**”.

A titolo esemplificativo:

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

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

“di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl (...) della verifica dell’adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia;

di disporre che la Asl di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell’accordo contrattuale l’adempimento alle prescrizioni di cui sopra (in capo alla struttura per la quale viene rilasciato l’accreditamento istituzionale)”.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell’atto all’Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti

amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D. lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

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

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

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

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

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

DETERMINA

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

- Di 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: Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus – P. IVA 07733610724

Legale Rappresentante: dott. Cosimo Cilli

Sede Legale e Operativa: Via Regina Margherita, 113 – Barletta (BT)

Attività: RSA Disabili di cui al RR 5 del 2019

Denominazione: "Mons. Vincenzo Frezza"

N. posti autorizzati: 10 posti letto di RSA Disabili di cui n. 5 pl di RSA Disabili di tipo A e n. 5 pl di RSA Disabili di tipo B;

N. posti accreditati: 10 posti letto di RSA Disabili di cui n. 5 pl di RSA Disabili di tipo A e n. 5 pl di RSA Disabili di tipo B;

CCNL: Uneba

Responsabile sanitario: dott. Papeo Giovanni, nato a ...omissis... il 17/04/1969, laureato in Medicina e Chirurgia il 21/10/1995 presso l'Università degli Studi di Bari, specializzato in Medicina Fisica e Riabilitativa il 08/11/2000 presso l'Università degli Studi di Bari, iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di BAT al n. 1198 dal 21/04/2009.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo, dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari integri le carenze orarie relative a 34 ore settimanali per la figura dell'infermiere;

- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia che in caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;

- disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con la precisazione che:

- I. che il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta la comunicazione da parte del Responsabile Sanitario resa ai sensi l'art. 1, comma 536, della L. n. 145/2018 attestante: i titoli accademici e la relativa iscrizione all'Albo, la dichiarazione di accettazione dell'incarico e sull'insussistenza delle cause di inconfirabilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 copia del contratto di lavoro del Responsabile Sanitario;
- II. il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta 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;
- III. in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus 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;
- IV. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- V. il legale rappresentante della Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus 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.;
- VI. ai sensi dell'articolo 5.3, del R.R. n. 5/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- VII. 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.”*
- VIII. 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.”*
- IX. 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;

- X. 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 Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia Lamacchia Onlus fondazionelamacchia@legalmail.it;
- Al Direttore generale della ASL BAT direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL BAT dss4.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. Il presente provvedimento 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. 14 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