

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 22 febbraio 2024, n. 47
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 smi, per una RSA Non Autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 con dotazione di 40 posti letto, di cui 35 pl di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 5 di Rsa estensiva anziani di tipo A, e per un Centro Diurno Non Autosufficienti con dotazione di 10 posti, di titolarità della OSMAIRM srl denominati "OSMAIRM" con sede in Laterza (TA) alla Via Cappuccini, 9.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Il Dirigente della Sezione

Vista la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto *"riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità"*;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 *"Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0"* pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 25 del 28/07/2023 di 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 (*Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*), commi da 1 a 6, che: *"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5.*

La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e

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

- all'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che: “1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS) 3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispose gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.”

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

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 4 del 21/01/2019 ad oggetto “Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti” (pubblicato sul B.U.R.P.

del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007.

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

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

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

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

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

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

- a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
- b) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
- c) i posti letto di RSA pubbliche e private per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali lo stesso non sia decaduto alla data di entrata in vigore del presente regolamento;* d) *i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;*
- e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;* f) *i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alle persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017";*

- 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."*

- comma 6 stabilisce:

"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."

-all'art.12.2 (Norme transitorie per le Rsa ex RR 3/2005 e per le RSSA ex art 66 RR 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss.ll.) che,

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

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

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

4. L'istanza dovrà contenere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di

cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale: a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici; b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici. In deroga al precedente punto b), le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi, qualora all'atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

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 e le RSSA ex art. 66 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 conversione di cui al presente articolo 12.2, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative alle RSA ex R.R. n. 3/2005 e per le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili".

-all'art 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 Aassll)

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 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)."

In data 17/12/2019 la Regione convocava le Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie al fine di dare avvio alla fase delle preintese. Durante l'incontro si concordava di utilizzare quali criteri di assegnazione dei posti di estensiva i seguenti, fermo restando il numero dei posti già stabilito nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art 10 del RR 4 del 2019

1. il relazione alle Rsa ex RR 3/2005 partecipano all'assegnazione dei posti letto di estensiva le Rsa autorizzate all'esercizio ed accreditate:
 - nell'assegnazione si terrà conto del criterio della popolazione distrettuale al fine dell'equa distribuzione dei posti a livello provinciale;
 - i posti saranno assegnati in sotto nuclei da 10 pl;
 - avranno priorità le Rsa pubbliche.
2. In relazione alle RSSA ex RR 4/2007 partecipano all'assegnazione dei posti letto di estensiva le RSSA già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate:
 - Valgono i criteri di assegnazione di cui innanzi (distribuzione su base distrettuale, preferenze per le strutture asline, sotto nuclei da 10 pl);
 - Si darà precedenza alle RSSA presenti dei distretti che non hanno Rsa ex RR 3/2005 al fine di garantire la massima distribuzione di posti di estensiva a livello provinciale.

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.

Lo stesso atto ricognitivo, in merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento prevedeva:

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

1) R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n.

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

2.1) PER LE RSA EX R.R. 3/2005 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI

RR 3 del 2005 Sezione D05 – REQUISITI STRUTTURALI che fa espresso Rinvio al RR n. 8/2002

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

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

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

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

5) R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE" 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." In riferimento ai tempi per gli adeguamenti ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento, va detto che le strutture di cui al presente paragrafo, a seguito dell'approvazione delle preintese con deliberazione di Giunta regionale, devono presentare entro i successivi 30 giorni istanza di conferma di autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8 L.R. n. 9/2017 e di accreditamento, ai sensi dell'art. 24 L.R. n. 9/2017. 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 seguenti limiti temporali 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. Inoltre, il R.R. 16/2019 prevede che alle strutture di cui al presente paragrafo i Manuali di Accreditamento si applicano a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del (8 febbraio 2020) 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)"

“Ai sensi del precedente art. 12.5 i requisiti da possedersi all’atto dell’istanza per l’ottenimento dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento sono i seguenti:

1) *R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell’art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per il Centro diurno per soggetti non autosufficienti di cui all’art. 4 del R.R. n. 4/2019*

2) *REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI*

2.1) *PER I CENTRI DIURNI EX ART. 60 TER*

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

art. 36 - requisiti comuni alle strutture

art. 60 ter - requisiti strutturali

2.2) *PER LE RSA DIURNO ALZHEIMER EX R.R. 3/2005*

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

3) *R.R. 4/2019 - ART.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”*

Con Determinazione n. 191 del 22/06/2012 ad oggetto *“Organizzazione Sanitaria Meridionale Assistenza Inabili e Recupero Minori srl” (O.S.M.A.I.R.M. srl) – Rilascio di autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art. 8 comma 3, L.R. n. 8/2004 e s.m.i, di una Residenza Sanitaria Assistenziale per n. 40 posti letto destinati all’erogazione di prestazioni in regime residenziale non ospedaliero e n. 10 posti destinati a Centro diurno, presso la struttura sita in Laterza (TA) alla Via Cappuccini, 9.”*, l’Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, rilasciava alla OSMAIRM srl l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale per una Residenza Assistenziale Sanitaria, denominata *“OSMAIRM”* di n. 40 posti letto destinati all’erogazione di prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e n. 10 posti destinati a Centro Diurno presso la struttura sita in Via Cappuccini 9 a Laterza (TA).

In data 30/01/2020 in ottemperanza alla previsioni di cui all’art 12.2 e alla DGR 2153 del 2019, il legale rappresentante della OSMAIRM srl sottoscriveva, per accettazione il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento:

- *conversione di 40 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio così distinti: n. 35 pl mantenimento anziani e n. 5 pl estensiva anziani;*

Con pec del 06/02/2020 la OSMAIRM srl facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese ed in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, presentava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento per i 40 pl di Rsa non autosufficienti e per i 10 posti di centro diurno per soggetti non autosufficienti.

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 OSMAIRM srl 40 posti letto di RSA non autosufficienti ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio e accreditamento (n. 5 pl estensiva anziani, n. 35 pl mantenimento anziani) e n. 10 posti di Centro diurno non autosufficienti ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio e 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.”

A seguito dell’approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all’istanza di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento presentata dalla OSMAIRM srl 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 Taranto e Brindisi (giusta nota prot. di incarico n. AOO 183-4465 del 12/03/2021).

Con pec del 31/08/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Taranto, incaricato della verifica ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio, inoltrava nota prot. n. 147389 del 31/08/2023, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183- 12716_2023, con cui all’esito del sopralluogo effettuato in data 29/05/2023 e della documentazione acquisita esprimeva che la RSA per soggetti Non Autosufficienti con n. 40 pl, denominata OSMAIRM “risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica”. In allegato veniva trasmessa la Scheda delle Operazioni di verifica dei requisiti di autorizzazione con l’elenco del personale in forza presso la RSA.

Con pec del 31/08/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Taranto, incaricato della verifica ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio, inoltrava nota prot. n. 147391 del 31/08/2023 acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183- 12715_2023 con cui all’esito del sopralluogo effettuato in data 29/05/2023 e della documentazione acquisita esprimeva che il Centro Diurno per soggetti Non Autosufficienti con n. 10 posti, denominata OSMAIRM “risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica”. In allegato veniva trasmessa la Scheda delle Operazioni di verifica dei requisiti di autorizzazione con l’elenco del personale in forza presso il Centro Diurno.

Con pec del 30/10/2023, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183- 27139_2023, il dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi, incaricato della verifica ai fini del rilascio dell’accreditamento, inviava nota n. 0090246 del 24/10/2023, nella quale comunicava che le strutture OSMAIRM srl – RSA e Centro Diurno (RR 4/2019) possiedono i requisiti per l’accreditamento istituzionale. In allegato venivano trasmesse le griglie di autovalutazione per la fase di “Plan”.

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 Fragilita' - 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: OSMAIRM SRL (P. IVA 00350530739)

Attività: RSA Non Autosufficienti RR 4 del 2019

Attività: Centro Diurno Non Autosufficienti RR 4 del 2019

Legale Rappresentante: Paciulli Maria Luisa

Sede legale e operativa: Via Cappuccini, 9 - Laterza (TA)

Denominazione: "OSMAIRM"

N. posti autorizzati all'esercizio e accreditati di RSA NON AUTOSUFFICIENTI: n. 40 pl di cui n. 35 pl di RSA di mantenimento di tipo A, n. 5 pl di RSA di estensiva di tipo A;

N. posti autorizzati all'esercizio e accreditati di CENTRO DIURNO NON AUTOSUFFICIENTI: 10 posti;

Responsabile sanitario, dott. Semeraro Roberto, nato a ...omissis... il 08/01/1968, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna "Alma Mater Studiorum" in data 29/10/1993 e specializzato in Geriatria presso l'Università degli Studi di Bologna "Alma Mater Studiorum", in data 20/10/1998, con iscrizione all'Albo della Provincia di Taranto al n. 2289 del 14/07/1994.

Con la precisazione che

- I. che il legale rappresentante della OSMAIRM srl entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000 riportante l'elenco del personale impiegato presso la RSA e il Centro Diurno con le relative qualifiche professionali, la tipologia di contratto e il debito orario.
- II. il legale rappresentante della società OSMAIRM srl 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;
- III. che il legale rappresentante della OSMAIRM srl 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 inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 copia del contratto di lavoro del Responsabile Sanitario.
- IV. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della OSMAIRM srl 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;
- V. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- VI. il legale rappresentante OSMAIRM srl 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.;
- VII. ai sensi degli articoli 5.3 e 6.2 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”.*
- VIII. 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.”;*
- IX. 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.”*
- X. 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;
- XI. 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 OSMAIRM srl osmairm@legalmail.it;
- Al Direttore generale della ASL Taranto direttoregenerale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- Al Direttore dell’Area Sociosanitaria della ASL Taranto areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Taranto dipartimentoprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi dipartimentoprevenzione@asl.brindisi.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. 16 fasciate, 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