

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 25 marzo 2024, n. 113  
**Cooperativa Sociale Alba (P.IVA 93023550754) Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 e rilascio dell'accreditamento ai sensi ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi per un Centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della Cooperativa Sociale Alba denominato "Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo Pino Pagliara" con dotazione di 22 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 22 posti ai fini dell'accreditamento ubicato in Mesagne (BR) alla Via San Lorenzo n. 49 - Mesagne (Br)**

## 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 e Governo dell'Offerta (SGO), riceve la seguente relazione.

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

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che:

*"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.*

*2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.*

*3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per*

le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2.

5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

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

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

“1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS)

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento

*dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."*

- all'articolo 29, comma 9, che:

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

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 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. 4/2007.

Il suddetto R.R. n. 5/2019 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) 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."

-art 10 commi 6 e 7 (Fabbisogno per l'accreditamento), che:

*"6. Nell'ambito del fabbisogno di Centro diurno disabili di cui al comma 1 rientrano:*

- a) *i posti di Centro diurno socioeducativo e riabilitativo ex art. 60 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, nel limite massimo dei posti contrattualizzati e tenuto conto del tasso di occupazione dei posti contrattualizzati;*
- b) *i posti di Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui alla preintesa approvata con DGR n. 330/2018.*

1. *La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per disabili riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera b), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:*

- a) *il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. Gli stessi saranno distribuiti, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*

b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente, e sono assegnati ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite di un nucleo da n. 30 posti, con il seguente ordine di preferenza:

1. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. non contrattualizzato;
2. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già contrattualizzata.”

-all'art 12.1 lett B (Disposizioni Transitorie), che:

“b) 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 di Centro diurno disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 6 e 7 del precedente art. 10, con l'indicazione: 1) dei posti di Centro diurno disabili ancora disponibili e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 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 di cui alla precedente punto 1. “

-all'art.12.6 (Norme transitorie per i centri diurni ex art. 60 r.r. 4/2007 e smi autorizzati al funzionamento e non contrattualizzati con le aa.ss.lla.) che:

“1. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come Centri Diurni disciplinati dal presente regolamento si adeguano ai requisiti dallo stesso previsti nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento:

- entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;
- entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.

In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

2. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett.b) e relativamente ai posti semiresidenziali disponibili, possono presentare istanza di accreditamento come Centri diurni disciplinati dal presente regolamento, previa conferma dell'autorizzazione all'esercizio.”

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto “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 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. 5/2019 con l’indicazione: a) 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; (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 2154 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’accredimento,*

*ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell’autorizzazione all’esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l’accredimento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2 .”*

In merito ai requisiti da possedersi all’atto dell’istanza per l’ottenimento della conferma dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accredimento:

*“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 il Centro diurno per disabili di cui all’art. 4 del R.R. n. 5/2019*

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

*art. 36 - requisiti comuni alle strutture*

*art. 60 - requisiti strutturali*

*3. R.R. 5/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI DISABILI*

*6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per disabili*

*4. R.R. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO*

*7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per disabili;*

*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’accredimento 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.*

.....

3. *Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i.. 5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accreditamento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge."*

Con Determinazione Dirigenziale n. 2196 del 17/11/2017 del Responsabile del Servizio Area Sociale e Culturale del Comune di Mesagne veniva aggiornata l'autorizzazione al funzionamento rilasciata con determinazione del Responsabile del Servizio n. 5 del 28/07/2008 per il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo (ex art. 60 Reg. R. n.4/2007) denominato "Pino Pagliara" ubicato in Via San Lorenzo, 49 – Mesagne (Br) con capacità ricettiva di 22 utenti, iscritto con DD n. 810 del 16/10/2008 del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia nel Registro Regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate a Centro Diurno Socio - Educativo e Riabilitativo (art. 60 Reg. R. n. 4/2007) di cui all'art. 53, comma 4 della L. R. n. 19/2006.

Con pec del 31/01/2020 la ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento allegando la documentazione prevista dalla procedura.

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 al "Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo Pino Pagliara" 22 posti concedibili ai fini della conferma dell'autorizzazione e 15 posti concedibili 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 12 agosto 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 al "Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo Pino Pagliara" 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 Cooperativa Sociale Alba 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 Brindisi e Taranto (giusta nota di incarico prot. n. AOO 183\_4210 del 10/03/2021).

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 la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa"*.

Con riferimento al Centro disabili di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, 7 posti ulteriori in accreditamento oltre ai 15 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con pec del 07/04/2023, acquisita al protocollo Regione Puglia al n. AOO 183 n. 5806 del 12/04/2023, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi inviava nota prot. 32684/23, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando che: *"a conclusione della istruttoria, della verifica dello stato dei luoghi e con la valutazione della documentazione, si ritiene che, il "Centro Diurno socio educativo riabilitativo Pino Pagliara", sito alla via San Lorenzo, 49 – Mesagne (BR) – con un nucleo da 22 posti, possieda i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, generali, minimi e specifici previsti dal RR 5/2019"; e che:" il Responsabile Sanitario della struttura è il Dott. Dimitri Grazio Salvatore, nato ad (omissis) il 30/01/1949, specialista in Neuropsichiatria infantile, iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi della Prov. Di Taranto al n. 1092"*.

Con pec del 30/06/2023, acquisita al protocollo al n. AOO\_183 al n. 10525 del 18/07/2023, la ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus comunicava che: *" dal 01.06.2023, il Responsabile Sanitario della Struttura Pino Pagliara è il Dr. Luigi De Fazio"*, allegando alla stessa l'atto di nomina e autocertificazione concernente titoli posseduti e non incompatibilità sottoscritta dal Dr. De Fazio.

Con pec del 07/07/2023, acquisita al protocollo dell'Ente al n. AOO 183\_10602 del 19/07/2023, la Società Cooperativa Sociale Alba, soggetto gestore della struttura *"Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo Pino Pagliara"*, inviava propria nota prot. n. 020/2023 con la quale segnalava di aver comunicato l'accettazione degli ulteriori 7 posti assegnati in accreditamento a completamento del nucleo minimo con pec del 19/11/2021, dando dimostrazione di quanto dichiarato allegando copia della pec trasmessa e delle relative ricevute di accettazione e consegna;

Con successiva pec del 21/08/2023, acquisita al protocollo al n. AOO\_183 al n. 12477 del 30/08/2023, la ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus comunicava che: *" dal 18.08.2023, il Responsabile Sanitario della Struttura Pino Pagliara è il Dr. Eugenio Russi"*, allegando alla stessa l'atto di nomina e autocertificazione concernente titoli posseduti e non incompatibilità sottoscritta dal Dr. Russi.

Con pec del 30/08/2023, acquisita al protocollo al n. AOO\_183 al n. 12538 del 31/08/2023, il Dipartimento di prevenzione della Asl Taranto, incaricato delle verifiche di accreditamento, comunicava: *"si ritiene che il Centro Diurno Disabili R.R. n.5/2019 denominato "Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo Pino Pagliara"*

[...], possieda i requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. n. 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale (Fase di Plan) e della Sezione A del R.R. n. 3 del 2010, per Centro Diurno Disabili R.R. 5/2019 per n.15 posti"; e che: "il Responsabile Sanitario è il Dr. Russi Eugenio, nato a (omissis) il 13.08.1954 – Laureato in Medicina e Chirurgia il 20.12.1982 presso Università degli Studi di Chieti D'Annunzio" – ai sensi dell'art. 12 comma 4-bis della L.R. n. 9/2017 ha dichiarato di avere esperienza lavorativa come Medico Specialista in Psichiatria presso presidio Ospedaliero ASL BR – iscritto all'Albo dei Medici della Provincia di Brindisi n. 1574 dal 23.03.1983.

Con pec del 17/11/2023 questa Sezione, preso atto di quanto segnalato dalla Società Cooperativa Sociale Alba con la pec del 07/07/2023, nonché, di quanto comunicato dall'ASL Taranto in riscontro alla nota d'incarico Prot. n. 183\_4210 del 10/03/2021, invitava:

- il Dipartimento di Prevenzione, a comunicare nel termine di 7 giorni, se per la struttura in oggetto sussistessero i requisiti ai fini dell'accreditamento per n. 22 p.l. e, in tal caso, a trasmettere alla scrivente Sezione un nuovo verbale riportante il numero dei posti riconosciuto ai fini dell'accreditamento;
- il Legale Rappresentante di Coop Soc. Alba, a trasmettere apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio sottoscritta dal Responsabile Sanitario della struttura, volta a chiarire in quale delle fattispecie previste dall'art.12, comma 4 bis, della L.R. 9/2017 rientrasse.

A riscontro della suddetta nota, con pec del 11/12/2023 acquisita al protocollo AOO183 n.19702 del 12/12/2023, la struttura trasmetteva dichiarazione sostitutiva di certificazione a firma del Dr. Russi Eugenio, in cui questi dichiarava:" di aver acquisito la qualifica di Psichiatra, in quanto in servizio come Psichiatra Dirigente c/o l'ASL BR dal 16.09.1985 al 31.08.2019 quale vincitore di concorsi pubblici per titoli ed esami, di aver ricoperto nel corso dell'iter professionale il ruolo di Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Riabilitazione, già Direttore Vicario del Centro di Salute Mentale di Brindisi".

Con pec del 28/11/2023, acquisita al protocollo in pari data al n. AOO\_183 al n. 18868, il Dipartimento di prevenzione della Asl Taranto, incaricato di verificare se per la struttura *de quo* sussistessero i requisiti ai fini dell'accreditamento per n. 22 posti, comunicava quanto segue:" si ritiene che il Centro Diurno Disabili R.R. 5/2019 per n. 22 posti, denominato 'Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo Pino Pagliara' ubicato alla Via San Lorenzo n. 49 – Mesagne (Br), possieda i requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. n. 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale (Fase di Plan) e della Sezione A del R.R. n. 3 del 2010, relativamente al Centro Diurno Disabili R.R. 5/2019 per n.22 posti"; e che: "il Responsabile Sanitario è il Dr. Russi Eugenio, nato a (omissis) il 13.08.1954 – Laureato in Medicina e Chirurgia il 20.12.1982 presso Università degli Studi di Chieti D'Annunzio" – ai sensi dell'art. 12 comma 4-bis della L.R. n. 9/2017 ha dichiarato di avere esperienza lavorativa come Medico Specialista in Psichiatria presso presidio Ospedaliero ASL BR – iscritto all'Albo dei Medici della Provincia di Brindisi n. 1574 dal 23.03.1983.

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.

Con Sentenza n. 1462 del 22/12/2023 Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia (Sezione Seconda) definitivamente pronunciandosi in merito ai requisiti di età del Responsabile sanitario ha stabilito per le strutture socio sanitarie accreditate soggiacciono alla normativa dettata per le strutture pubbliche con le quali condividono gli standard qualitativi da garantire nell'erogare le prestazioni sanitarie.

Con circolare prot. n. 12678 dell'11/01/2024 questa Sezione comunicava la concessione di un termine



perentorio fino al 31/01/2024 in favore di quelle strutture sanitarie accreditate dotate di un responsabile sanitario non rispettante il suddetto limite di età (70 anni), ai fini della definitiva rimozione della carenza dei requisiti organizzativi.

Tanto considerato, la struttura di ché trattasi sarà obbligata a sostituire la figura del Responsabile Sanitario al superamento del limite di età (70 anni) previsto dall'art 12 comma 8 della LR 9 del 2017.

#### **Posto quanto sopra, si propone 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 a:

**Titolare:** ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus (P. IVA 01302440746)

**Legale Rappresentante:** MUSCIO Antonio

**Attività:** CENTRO DIURNO DISABILI RR 5 del 2019

**Sede Legale:** Via Provinciale per San Vito dei Normanni km. 1 – 72023 Mesagne (BR)

**Sede operativa:** Via San Lorenzo, 49 – 72023 Mesagne (BR)

**Denominazione:** CDSER - Pino Pagliara

**N. posti autorizzati:** n. 22

**N. posti accreditati:** n. 22

**Responsabile sanitario:** Dr. Russi Eugenio, nato a *(omissis)* il 13.08.1954, laureato in Medicina e Chirurgia dell'Università di Chieti in data 20/12/1982, con *qualifica di Psichiatra, in quanto in servizio come Psichiatra Dirigente c/o l'ASL BR dal 16.09.1985 al 31.08.2019*, iscritto all'albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Brindisi dal 23/03/1983 al n. 1574.

Con la **PRECISAZIONE** che:

- Il Legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus sarà obbligata a sostituire la figura del Responsabile Sanitario al superamento del limite di età (70 anni) previsto dall'art 12 comma 8 della LR 9 del 2017.

e con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale 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;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale 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.;
- IV. ai sensi dell'articolo 6.2 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”*.
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto*

*autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*

- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;
- VIII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”.*

#### **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 le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dai funzionari istruttori e 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:** ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus (P. IVA 01302440746)

**Legale Rappresentante:** MUSCIO Antonio

**Attività:** CENTRO DIURNO DISABILI RR 5 del 2019

**Sede Legale:** Via Provinciale per San Vito dei Normanni km. 1 – 72023 Mesagne (BR)

**Sede operativa:** Via San Lorenzo, 49 – 72023 Mesagne (BR)

**Denominazione :** CDSER - Pino Pagliara

**N. posti autorizzati:** n. 22

**N. posti accreditati:** n. 22

**Responsabile sanitario:** Dr. Russi Eugenio, nato a (*omissis*) il 13.08.1954, laureato in Medicina e Chirurgia dell'Università di Chieti in data 20/12/1982, con *qualifica di Psichiatra, in quanto in servizio come Psichiatra Dirigente c/o l'ASL BR dal 16.09.1985 al 31.08.2019*, iscritto all'albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Brindisi dal 23/03/1983 al n. 1574.

Con la **PRECISAZIONE** che:

- Il Legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus sarà obbligata a sostituire la figura del Responsabile Sanitario al superamento del limite di età (70 anni) previsto dall'art 12 comma 8 della LR 9 del 2017.

e con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale 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;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale 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.;
- IV. ai sensi dell'articolo 6.2 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”.*
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione*

*all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*

- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;
- VIII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”.*

di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della ALBA Società Cooperativa Sociale Onlus (csrepinopagliara@pec.it);
- Al Direttore generale della ASL Brindisi (direzionegenerale@asl.brindisi.it)
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Brindisi (servizisociali.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi (dipartimentoprevenzione@asl.brindisi.it)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Taranto (dipartimentoprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP della Regione Puglia;
- 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. 22 del D. Lgs. n. 33/2013;
- e. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f. il presente atto, composto da n. 18 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

**Il Dirigente della Sezione SGO**

(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali



secondo la normativa vigente.

Il funzionario Istruttore  
(Edoardo Loiodice)

La Responsabile PO  
(Francesca Vantaggiato)

Il Dirigente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza  
alle Persone in condizione di Fragilita' - Assistenza Sociosanitaria  
(Elena Memeo)

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo  
Edoardo Loiodice

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