

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 14 novembre 2024, n. 522
Rilascio 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 dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, CON PRESCRIZIONE, per la R.S.A. R1 ex R.R. n. 6/2019 per n. 19 posti letto ubicata all'interno del Presidio Territoriale di Assistenza di Monte Sant'Angelo alla Via Santa Croce n. 1.

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

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 26 del 26/07/2024 di ulteriore proroga incarico di direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizione di Fragilità della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta afferente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;

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'art 5 comma 2 "Le strutture di cui al comma 1 sono soggette ad autorizzazione alla realizzazione anche nelle seguenti ipotesi:

2.1. gli ampliamenti di strutture già esistenti e autorizzate, in essi compresi:

2.1.1. l'aumento del numero dei posti letto, posti letto-tecnici e grandi apparecchiature rispetto a quelli già autorizzati;

2.1.2. l'attivazione di funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate;

2.2. la trasformazione di strutture già esistenti e specificamente:

2.2.1. la modifica della tipologia (disciplina) di posti letto rispetto a quelli già autorizzati;

2.2.2. la modifica di altre funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie già autorizzate;

2.2.3. il cambio d'uso degli edifici, finalizzato a ospitare nuove funzioni sanitarie o socio-sanitarie, con o senza lavori;

2.2.4. l'adattamento delle strutture già esistenti e la loro diversa utilizzazione;

2.3 il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate;"

- All'articolo 7: "1. I soggetti pubblici e privati di cui all'articolo 5, comma 1, inoltrano al comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola del titolo di proprietà, del diritto reale di godimento o altro titolo legittimante, del progetto con relative planimetrie e del permesso di costruire o altro titolo abilitativo edilizio, ove già rilasciato.

2. Il comune, verificati i titoli di cui al comma 1 e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia, entro, e non oltre, trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione la verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a), attestando l'avvenuta verifica dei titoli e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia ed allegando tutta la documentazione di cui al comma 1.

3. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al comma 2, sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio- sanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale, che si esprime entro e non oltre trenta giorni.

4. Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e in caso di mancato rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione entro il termine previsto dal successivo comma 5, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del predetto termine. Scaduto il termine di validità del parere di compatibilità, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza.

5. Il comune inderogabilmente, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione. In caso di mancato rilascio dell'autorizzazione comunale alla realizzazione entro il suddetto termine di 120 giorni, il termine di validità biennale del parere di compatibilità di cui al comma 4 deve intendersi calcolato dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal data di ricevimento da parte del Comune del parere favorevole di compatibilità regionale.

6. Il termine biennale di validità del parere di compatibilità di cui al comma 4 del presente articolo è prorogato, con provvedimento del dirigente della sezione regionale competente, in presenza di eventi ostativi alla prosecuzione o completamento dell'opera, non imputabili al soggetto interessato che ne dimostri la sussistenza a mezzo di specifica certificazione del comune o del direttore dei lavori. La proroga è richiesta prima della scadenza del termine di cui al comma 4 e non può in ogni caso superare i centottanta giorni.

7. Il termine di scadenza del provvedimento di conferma del parere di compatibilità coincide con il termine di scadenza del parere di compatibilità nella sede originaria, di cui al comma 4 e salvo quanto disposto dal comma 6";

- 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 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. 6 del 21/01/2019 ad oggetto "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario Residenza Sanitaria Assistenziale R1." (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019).

Il suddetto R.R. n. 6/2019:

-all'art. 7 stabilisce "Il fabbisogno di posti letto di RSA R1 è stabilito in misura pari a: • 332 posti letto

prioritariamente allocati nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza e riportati nella seguente tabella: (omissis) M. SANT'ANGELO (PTA) 20 posti"

- all'art 8 "Le RSA R1 sono soggette all'autorizzazione alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento secondo le procedure e nei termini stabiliti dalla L.R. 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i., in relazione al fabbisogno definito dal presente Regolamento."

Il predetto Regolamento disciplina i requisiti generali, minimi e specifici per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento come di seguito specificati:

1. R.R. N. 6/2019 – ART 3 REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI
2. RR 6 DEL 2019 – ART 4 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO:
 - 4.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI
 - 4.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI
 - 4.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI
3. R.R. 6/200 ART.5 REQUISITI SPECIFICI PER UN NUCLEO DI RSA R1
 - 5.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI
 - 5.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI
 - 5.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI
4. ART.6 REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE RSA R1

Con istanza 28/01/2018, trasmessa a mezzo pec il 29/01/2019 ed acquisita agli atti di questa Sezione e con prot. AOO 183/1393 del 31/01/2019, il Direttore Generale dell' ASL FG ha richiesto, "il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dell'attività sociosanitaria denominata "P.S.A. R 1" sita nel Comune di Monte Sant'Angelo al Viale Santa Croce n1 al quinto piano del Presidio Territoriale di Assistenza, disciplina "struttura di degenza territoriale per n. 20 posti letto per adulti, regime residenziale in applicazione di quanto previsto dal RR 7 del 2017 (Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del RR n. 14/2015) e della DGR n. 1001 del 12/06/2018".

In seguito alla proposizione della predetta istanza con nota prot. n. AOO 183 6605 del 23/05/2019 questa Sezione, **precisato che** "per le Rsa in parola trovano applicazione i requisiti minimi ed ulteriori previsti dal vigente RR n. 6 del 2019; per quanto attiene ai requisiti minimi generali ai sensi dell'art 3 comma 3 RR n. 6/2019 "I requisiti di cui sopra devono essere valutati tenendo conto delle specifiche deroghe previste dalle normative vigenti ivi compresa quella riguardante l'eliminazione delle barriere architettoniche per gli edifici costruiti antecedentemente all'entrata in vigore delle norme di cui alla legge 09/01/1989 nonché di piani di adeguamento che devono essere presentati dalla Aziende Sanitarie Locali"; - che tali piani hanno per oggetto soltanto i requisiti minimi generali di cui al primo comma del citato art 3 del RR n. 6/2019 ossia, quelli previsti dalla vigenti leggi in materia di:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza antinfortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;

- *materiali esplodenti.*

E non a quelli minimi specifici ed ulteriori di accreditamento di cui agli articoli successivi del medesimo RR n. 6/2019, i quali, invece, nel caso di specie, trovano immediata applicazione ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento. Detti piano di adeguamento (in cui vengono compiutamente esplicitate tutte le valutazioni e le scelte di ordine tecnico ed economico/finanziario con relativo cronoprogramma degli interventi previsti), ove necessari, devono essere preventivamente predisposti e trasmessi dalle Asl interessate agli organi procedenti, almeno in occasione dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione delle nuove strutture sanitarie e socio sanitarie coinvolte al più tardi in sede di richiesta di autorizzazione all'esercizio; la presenza di piani di adeguamento, in ogni caso, non può far venir meno l'esigenza che i luoghi e le attività assistenziali della Rsa siano comunque sicuri, adeguati e funzionalmente idonei per gli utenti ed il personale ivi operante; la presentazione del piano di adeguamento come sopra descritto da parte del Direttore Generale dell'Asl Fg costituisce presupposto ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale” incaricava il **Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi** della verifica dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, chiedendo al contempo l'invio di documentazione integrativa al Comune di Monte Sant'Angelo (autorizzazione alla realizzazione, progetto con planimetrie in scala adeguata, relazione tecnico illustrativa), al Direttore Generale della Asl Fg (progetto, relazione tecnico illustrativa, permesso di costruire o altro titolo abilitativo, dichiarazione sostitutiva di atto notorio in merito al numero e alla qualifiche del personale destinato alla Rsa).

Con pec del 11/08/2023 acquisita al protocollo al n. AOO 183 12595 del 31/08/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi comunicava che “a conclusione della istruttoria, della verifica dello stato dei luoghi e con la valutazione della documentazione è stato riscontrato: il possesso dei requisiti minimi ed ulteriori, specifici e generali di cui al RR n. 6/2019 per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento della **Rsa R1 con 19 posti letto, sita al quinto piano del Presidio territoriale di Assistenza di Monte Sant'Angelo al Viale Santa Croce n. 1.** Si evidenzia che limitatamente ai requisiti strutturali, trattandosi di immobili esistenti alla data della presentazione dell'istanza ed in ottemperanza a quanto disposto dall'art 3 comma 1 della LR 18/2020, per alcune camere di degenza è stata consentita “*difformità della metratura minima nel margine del 10 per cento*”.

Con pec del 06/12/2023 acquisita al protocollo al n. 19413 del 06/12/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi inviava la documentazione acquisita in fase di verifica (Planimetria ed elenco del personale).

Con nota prot. n. 19584 del 11/12/2023 questa Sezione chiedeva di inoltrare la seguente documentazione integrativa: Autorizzazione alla realizzazione comunale per la Rsa in oggetto; La documentazione presentata dalla Asl Fg in sede di istanza di autorizzazione alla realizzazione della predetta Rsa contenente il progetto con le relative planimetrie in scala adeguata e la relazione tecnica illustrativa; Attestazione di Agibilità dell'immobile.

Con pec del 18/04/2024 acquisita al protocollo al n. 19269/2024 il Direttore Generale della Asl Foggia in riscontro alla predetta nota inoltrava: Relazione tecnica, Planimetria dello stato di fatto dell'intera struttura, Planimetria dello stato di Progetto dell'intera struttura e Planimetria dello stato di progetto della Rsa R1 (pianta piano terra, piano quarto e piano quinto), Determina di autorizzazione alla realizzazione del Comune di Monte Sant'Angelo n. 564 del 28/06/2019.

Rilevato che il parere del Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi viene rilasciato per 19 posti letto a fronte dei 20 originariamente previsti

Posto quanto sopra, si propone di

- rilasciare, **l'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: ASL FOGGIA**Legale Rappresentante:** Direttore generale Asl Foggia pro tempore - Dott. Antonio Giuseppe Nigri**Attività:** Rsa R1 di cui al RR 6 del 2019**Sede legale:** via Michele Protano , 13 – 71121 Foggia**Sede operativa:** Monte Sant'Angelo al Viale Santa Croce n. 1, presso Presidio Territoriale di Assistenza**Denominazione:** "RSA R1"**N. posti autorizzati all'esercizio:** 19 pl**N. posti accreditati:** 19 pl;**Responsabile sanitario, dott.ssa Aversa Lucia**, nata il 02/06/1961, laureata in Medicina e Chirurgia in data 23/10/1987 e specializzata in Anestesia e Rianimazione, con iscrizione all'Albo i della Provincia di Foggia al n. 7151.

CON LA PRESCRIZIONE che il Direttore Generale della Asl Foggia entro e non oltre 30 giorni dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione a questa Sezione trasmetta il certificato di agibilità dell'immobile ove è ubicata la struttura

E con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Asl Foggia 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 Direttore Generale della Asl Foggia 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'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."*;
- V. 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."*
- VI. 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;

VII. 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”.*

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, **l'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: ASL FOGGIA

Legale Rappresentante : Direttore generale Asl Foggia pro tempore - Dott. Antonio Giuseppe Nigri

Attività: Rsa R1 di cui al RR 6 del 2019

Sede legale: via Michele Protano , 13 – 71121 Foggia

Sede operativa: Monte Sant'Angelo al Viale Santa Croce n. 1, presso Presidio Territoriale di Assistenza

Denominazione: *“RSA R1”*

N. posti autorizzati all'esercizio: 19 PL

N. posti accreditati: 19 pl;

Responsabile sanitario, dott.ssa Aversa Lucia, nata il 02/06/1961, laureata in Medicina e Chirurgia in data 23/10/1987 e specializzata in Anestesia e Rianimazione, con iscrizione all'Albo i della Provincia di Foggia al n. 7151.

CON LA PRESCRIZIONE che il Direttore Generale della Asl Foggia entro e non oltre 30 giorni dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione a questa Sezione trasmetta il certificato di agibilità dell'immobile ove è ubicata la struttura

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Asl Foggia 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 Direttore Generale della Asl Foggia 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'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.”;

- V. 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.”*
- VI. 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;
- VII. 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 Direttore Generale della Asl Foggia (dirgen.segreteria@aslfoggia.it – antoniogiuseppe.nigri@aslf.it - (direttoregenerale@mailcert.aslfg.it);
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Foggia;
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)
- Al Comune di Monte Sant'Angelo (protocollo@montesantangelo.it)
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Br;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURP ;
- 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. 12 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

E.Q.. Autorizzazione e Accredimento 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