

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 4 settembre 2025, n. 468
R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l. (P.Iva 05813260725) – Rimodulazione dei posti autorizzati all'esercizio rilasciati con D.D. n.388 del 02/12/2023 e rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, CON PRESCRIZIONE per la Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl con dotazione di 120 posti letto ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 40 posti letto ai fini dell'accreditamento denominata "Regeneration Home" ubicata a Corato (Ba) in via della Macina n. 60

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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 D.G.R. n. 1466 del 15 settembre 2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

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 e successiva D.G.R. n. 918 del 27/06/2025 di proroga degli incarichi di Direzione delle Sezioni del Dipartimento della Giunta regionale al 31/07/2025;

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;

Vista la D.G.R. n. 1295 del 26/09/2024 recante *"Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali"*;

Vista la D.G.R. n. 582 del 30/04/2025 ad oggetto: *"Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 "Modello Organizzativo Maia 2.0" e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale."*

Vista la DGR n. 1080 del 29/07/2025 di proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale al 30/09/2025;

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 00021 del 30/07/2025 del Dipartimento Personale e Organizzazione di proroga degli incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale al 30/09/2025 in attuazione della DGR n. 918 del 27 giugno 2025;

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. n. 9/2017 e s.m.i., 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'articolo 24 commi 1, 2, 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";

Con Regolamento Regionale 23 luglio 2019, n. 16 (pubblicato sul BURP n. 84 suppl. del 25-7-2019) ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" la Regione approvava i manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie definendo tempi e modalità di prima applicazione.

I predetti Manuali di accreditamento stabiliscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. e sono articolati in "Criteri", declinati in "Requisiti" a cui corrispondono le "Evidenze", queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia:

- prima fase: "Plan" (pianificazione/programmazione);
- seconda fase: "Do" (attuazione/implementazione);
- terza fase: "Check" (monitoraggio/controllo);
- quarta fase: "Act" (azione volta al miglioramento della qualità).

Con Regolamento Regionale 19 aprile 2021, n. 4 (pubblicato sul BURP n. 57 suppl. del 22-4-2021) ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie". Modifiche e integrazioni" la Regione apportava delle modifiche al R.R. n. 16/2019.

A seguito delle modifiche suddette e in base a quanto stabilito dall'art. 2 del R.R. n. 16/2019:

- per le strutture già accreditate e per quelle che hanno presentato istanza di accreditamento prima della data di entrata in vigore del regolamento R.R. n. 16/2019 ed entro il semestre successivo a tale data, i Manuali di accreditamento si applicano 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 il 9 febbraio 2022, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di “Do”.

c) entro il 9 agosto 2022, 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. A tal fine, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, l'OTA predispone le griglie di autovalutazione con note esplicative, secondo le tipologie di strutture individuate dai Manuali di accreditamento e assicura la loro diffusione e conoscenza agli operatori interessati mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale e nelle altre forme ritenute più appropriate.”

- per le strutture che hanno presentato istanza di accreditamento dopo il semestre successivo all'entrata in vigore del regolamento, come previsto dall'art. 3 del R.R. n. 16/2019, i Manuali di Accreditamento si applicano nei seguenti tempi e modalità:

“a) alla data di presentazione dell'istanza, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di “Plan”;

b) entro 12 mesi dal rilascio dell'accREDITAMENTO, oltre a quelle previste per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di “Do”;

c) entro 18 mesi dal rilascio dell'accREDITAMENTO, 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'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”.

Inoltre, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 2 del R.R. n.16/2019, le dichiarazioni sostitutive costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite, costituisce condizione necessaria al mantenimento dell'accREDITAMENTO, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. della legge regionale n. 9/2017.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 19 giugno 2023, n. 880 (pubblicata sul BURP n. 62 del 29/6/2023) ad oggetto: “R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 - Ricognizione dei posti disponibili da fabbisogno regionale ai fini del rilascio di ulteriori accREDITAMENTI - Definizione dei criteri di assegnazione - Apertura termini per la presentazione delle istanze.” la Regione dava attuazione agli articoli 10 commi 5 e 7 dei RR 4 e 5 del 2019 e all'art 29 comma 7 e 10 septies della L.R. n. 9 del 2017 approvando le tabelle ricognitive dei posti disponibili nell'ambito del fabbisogno di cui all'art. 10 del R.R. n. 4/2019 e all'art. 10 del R.R. n. 5/2019 da assegnare ai fini dell'accREDITAMENTO alle RSA - Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili.

Con la stessa Deliberazione la Regione approvava i criteri di assegnazione, la procedura e i termini per la presentazione delle relative istanze da parte dei soggetti ammessi.

Nello specifico, è stato previsto quanto segue :

- Alla SEZIONE 1 - TIPOLOGIE DI STRUTTURE AMMESSE ALLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO E CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI POSTI LETTO/POSTI DISPONIBILI

“Individuato il numero dei posti/posti letto disponibili come riportati nelle Tabelle da 9 a 15 occorre dare attuazione dapprima ai commi 7 bis e 10 septies dell’art 29 della LR 9 del 2017 assegnando i posti in accreditamento con il seguente ordine di priorità: (...)

c) altre strutture già autorizzate o che, a seguito di rilascio di parere di compatibilità valido ai sensi dell’art 7 comma 4 della LR 9 del 2017, abbiano presentato istanza di autorizzazione all’esercizio alla data di pubblicazione del presente provvedimento. Alle predette strutture saranno assegnati massimo 20 pl per Rsa e 30 posti per Centro diurno (...)”

- **Alla SEZIONE 2 - PROCEDURE DA SEGUIRE PER PRESENTARE ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

*“I soggetti indicati nelle lettere da a) a c) della Sezione 1 **entro e non oltre** l’arco temporale dato dal bimestre decorrente dal **01/07/2023 al 31/08/2023** potranno presentare l’istanza di accreditamento inviando esclusivamente i modelli di domanda allegati al presente provvedimento con la documentazione prevista dallo stesso modello. Non saranno accettati modelli di domanda modificati nel contenuto o ricopiati dalla società/ente su carta intestata o altro.*

*Le istanze devono essere inoltrate **esclusivamente** alla pec sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it dal legale rappresentante della struttura che richiederà l’accreditamento ai sensi dell’art 24 della L.R. n. 9/2017 inserendo nell’oggetto della pec la seguente dicitura “ISTANZA DI ACCREDITAMENTO SECONDO IL MODELLO [inserire la denominazione del modello ad esempio “Mod. ACCR1”] DA PARTE DELLA [inserire tipologia struttura ad esempio “RSA NON AUTOSUFFICIENTI”] DI TITOLARITÀ DELLA [inserire ragione sociale]”. **Non saranno ammesse richieste indirizzate ad altre pec della Regione.** Completato l’iter istruttorio, la Regione avvalendosi dell’Organismo Tecnicamente accreditante (OTA) verificherà, per le strutture ammesse, il possesso dei requisiti di qualità ai fini di accreditamento.(...)”*

- **ALLA SEZIONE 3 - ELENCO DEI MODELLI DA UTILIZZARE PER L’ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

“Quanto ai modelli da utilizzare sono allegati i seguenti modelli da utilizzare ai fini dell’istanza di accreditamento: (...)

d. Modello ACCR. 4 – RSA - CENTRO DIURNO (non autosufficienti e disabili) già autorizzato ovvero già autorizzato e accreditato/accreditabile;”.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 28 ottobre 2021, n. 1729 ad oggetto “Attuazione dell’art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini e 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.

Quanto alla Rsa non autosufficienti di titolarità della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl la Regione, con il predetto provvedimento, assegnava in via provvisoria n. 4 posti letto di Rsa di mantenimento A ulteriori in accreditamento oltre a quelli già assegnati con le precedenti Deliberazioni.

Tuttavia non perveniva, nei termini previsti, alcuna accettazione da parte della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl, pertanto non venivano assegnati gli ulteriori 4 posti letto previsti dalla DGR 1729/2021.

Con la Determinazione Dirigenziale n.388 del 02/12/2023 questa Sezione confermava l’autorizzazione all’esercizio e rilasciava l’accreditamento per la Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l. denominata “Regeneration Home” ubicata in Corato (Ba) in via Macina n.60, con dotazione di 120 posti ai fini dell’autorizzazione all’esercizio di cui n.100 p.l. di Rsa mantenimento anziani e n.20 p.l. di Rsa Mantenimento demenze e n.16 posti letto posti ai fini dell’accreditamento di cui n.12 p.l. di Rsa mantenimento anziani e n.4 p.l. di Rsa Mantenimento demenze;

Con pec del 28/08/2023 acquisita al protocollo Regione Puglia n.12700 del 31/08/2023, il Legale Rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l., trasmetteva l’istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR.4 “Rsa - Centro Diurno (Non Autosufficienti E Disabili) già autorizzato e accreditato/accreditabile”, ai sensi della DGR 880/2023. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Pace Domenico in qualità di legale rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l. dichiara “di essere in possesso

dei requisiti generali e specifici ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle sezioni A ed al R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali), corredata dalla griglia di autovalutazione predisposta dal Qu.O.T.A. – Aress relativa alla Fase PLAN debitamente compilata e firmata.”;

- *Determinazione Dirigenziale n.11 del 24/03/2016;*
- Griglie di autovalutazione requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera. Ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B- Sezione 1; griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A.

Con la Deliberazione della giunta regionale 11 dicembre 2024, n. 1754 (BURP n 14 del 17/02/2025) ad oggetto: *“Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 880 del 19/06/2023 – Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di accreditamento e definizione dei nuovi criteri di assegnazione”* la Regione procedeva all’assegnazione dei posti concedibili in accreditamento nell’ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR 880 del 19/06/2023.

Con lo stesso provvedimento la Regione riapriva i termini per l’accettazione dei posti di cui alle Delibere n. 1729/2021, DGR n. 2243/2021, DGR n. 2244/2021e DGR n. 416/2022 in applicazione dell’ art. 18 della LR n. 26/2020, dell’ art 6 comma 2 della LR 18 del 2020, dell’art 4 della LR 15 del 8 giugno 2021 e assegnava ulteriori 90 giorni decorrenti dalla pubblicazione del provvedimento sul BURP entro i quali i legali rappresentanti delle strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accreditamento, potevano trasmettere la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti.

Con nota di incarico della Regione Puglia n. 100954 del 25/02/2025, questa Sezione invitava

- il legale rappresentante della Società R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l a trasmettere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riguardante il possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, come indicato nell’allegato B – Sezione 1, e i requisiti specifici per le strutture per anziani, di cui all’allegato B – Sezione 2A del Regolamento Regionale n. 16/2019. Tale dichiarazione doveva riguardare esclusivamente le evidenze previste per le fasi di “DO – CHECK - ACT” ed essere corredata dalle griglie di autovalutazione compilate e firmate.
- Il Dipartimento di Prevenzione ASL Bari, ai sensi dell’art. 8 commi 3 e 5 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, a valutare e comunicare alla Regione se la Rsa non autosufficienti rispettasse i requisiti organizzativi previsti dal R.R. 4/2019 per n° 120 posti concedibili ai fini dell’autorizzazione (di cui 100 pl di Rsa di mantenimento anziani e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze).

Sempre con la medesima nota la Regione incaricava il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) della verifica delle fasi: DO – CHECK - ACT per n. 36 posti concedibili in accreditamento di cui: 16 pl di Rsa di mantenimento anziani e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze a seguito dell’assegnazione dei posti concedibili nell’ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR 880 del 19/06/2023.

Successivamente, con pec del 24/02/2025, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 101349 del 25/02/2025, il legale rappresentante delle Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l. dichiarava altresì di accettare l’incremento dei posti assegnati con le Delibere n. 1729/2021.

A seguito dell’accettazione degli ulteriori previsti dalla DGR 1729/2021, per la Rsa non autosufficienti *“Regeneration Home”* venivano assegnati ulteriori posti n. 4 posti letto di Rsa di mantenimento anziani, rispetto a quelli indicati nella nota di incarico n. 100954 del 25/02/2025 e conseguentemente affidato nuovo incarico prot. N.0165288/2025 del 31/03/2025 al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), ai sensi dell’art 24 e 29 comma 9 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, per n. 40 posti concedibili in accreditamento di cui: 20 pl di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze di tipo B.

Pertanto, a seguito di tutte le assegnazioni effettuate con differenti atti deliberativi per la struttura in esame oltre ai 16 posti già accreditati con la Determina Dirigenziale n. 388 del 02/12/2023 (12 pl di Rsa di mantenimento anziani e 4 pl di Rsa di mantenimento demenza), risultavano concedibili in accreditamento ulteriori: 8 pl di Rsa di mantenimento anziani (di cui 4 pl ai sensi della DGR 1754/2024 e 4 pl ai sensi della DGR 1729/2021) e 16 pl di Rsa di mantenimento demenza (ai sensi della DGR 1754/2024).

Ricostruite le singole fasi di assegnazione dei posti in accreditamento alla struttura de qua, In relazione al procedimento istruttorio di verifica dei requisiti disposto con incarichi prot. n. 100954 del 25/02/2025 e prot. n.0165288/2025 del 31/03/2025 si deduce quanto segue.

Con nota prot. n. 104593 del 27.02.2025 il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) comunicava a questa Sezione e, per conoscenza, al Dipartimento di Prevenzione ASL Bari che *“al fine di programmare le attività di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento vigenti, resta in attesa di notifica di provvedimento di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, ovvero di relazione attestante il possesso dei requisiti precipui, come verificati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL di Bari. Tanto in ossequio alle previsioni di cui all'art. 20, comma 2, lettera a della L.R. 9/2017 e ss.mm.ii.”*.

Con nota pec prot. n. 108075 del 28.02.2025 la Residenze Sanitarie Assistenziali S.r.l. trasmetteva al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante e alla Regione i seguenti documenti:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà corredata di griglie di autovalutazione requisiti comuni per le fasi CHECK e ACT delle strutture di assistenza extra- ospedaliera ex R. R. n. 16/2019 e ss.mm.ii , Allegato B - Sez. 1;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà corredata di griglie di autovalutazione requisiti specifici per le fasi CHECK e ACT delle strutture per anziani, ex R. R. n. 16/2019 e ss.mm.ii Allegato B - Sezione 2°;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà corredata di griglie di autovalutazione requisiti comuni per la fase DO delle strutture di assistenza extra-ospedaliera ex R. R. n. 16/2019 e ss.mm.ii , Allegato B - Sez. 1 e griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase DO delle strutture per anziani, ex R. R. n. 16/2019 e ss.mm.ii Allegato B - Sezione 2°.

Con nota prot. n. 154385 del 25.03.2025 il Dipartimento di Prevenzione ASL Bari chiedeva al Legale Rappresentante della RSA – Residenze Sanitarie Assistenziali di voler trasmettere entro 10 giorni, per la struttura la seguente documentazione:

- “1. Elenco aggiornato, autocertificato a firma del Legale Rappresentante ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: data assunzione o conferimento incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato), impiego orario settimanale, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo se richiesta, e contratto collettivo applicato (All.1);*
- 2. Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del Responsabile Sanitario e l'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D. Lgs. 8/04/2013 n. 39 (All.2);*
- 3. Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge (All.3 per il Medico Specialista e All.4 per altro personale);*
- 4. Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato;*
- 5. Copia comunicazione Unilav di tutto il personale dipendente”*

Con pec del 22/04/2025 acquisita al protocollo RP_212428 del 23/04/2025, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari richiedeva integrazione documentale in seguito di alcune criticità emerse riguardanti il personale dipendente.

Con pec del 16/05/2025 acquisita al protocollo RP_261429 del medesimo giorno, il Dipartimento di

Prevenzione della ASL Bari trasmetteva nota ASL_BA 61847 del 16/05/2025 con cui comunicava: *“(...) con prot. ASL Bari n.38473/2025 del 24/03/2025 il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Area Nord Asl Bari ha provveduto ad attivare l’iter procedurale di competenza trasmettendo specifica richiesta documentale al Legale Rappresentante della RSA “Regeneration Home” ubicata in via della Macina n.60 a Corato (Ba) e richiedendo ulteriore documentazione integrativa con nota prot. ASL Bari n.51112 del 18/04/2025. La Società Residenze Sanitarie Assistenziali S.r.l. ha provveduto a trasmettere la documentazione richiesta in data 03/04/2025, 28/04/2025 e in data 07/05/2025. Si evidenzia che alcuni dipendenti hanno un contratto a tempo determinato di prossima scadenza; tale unità di personale risultano essere in sovrannumero rispetto allo standard previsto. Sulla scorta dell’attività svolta, della documentazione acquisita, visionata e valutata, si comunica, che la Struttura RSA Non Autosufficienti di cui al R.R. n.4/2019, con titolarità di RSA – Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l. (p. IVA 05813260725), denominata “Regeneration Home” ubicata in via della Macina n.60 a Corato (Ba), in relazione al nuovo setting assistenziale, ovvero n.120 posti concedibili ai fini dell’autorizzazione (di cui 100 pl Rsa di mantenimento anziani e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze), POSSIEDA i requisiti organizzativi previsti dal R.R. n.4 del 2019.(...)”.*

Alla suddetta comunicazione veniva allegato l’elenco aggiornato del personale in servizio presso la struttura, reso in autocertificazione dal legale rappresentante della società Residenze Sanitarie Assistenziali S.r.l., Sig. Michele Tedone.

Con pec del 30/07/2025 acquisita al protocollo Regione Puglia n.430748 del 30/07/2025, il Qu.O.T.A. – Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante, trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 2654 del 30/07/2025 con cui comunicava: *“(...) in data 23.05 u.s. il Gruppo di Valutazione QuOTA ha operato attività di pre audit sulla griglia di autovalutazione dei Requisiti relativi alle Fasi di “Plan, Do, Check e Act” di cui al “Manuale di Accredimento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera”, approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii., come compilate dalla struttura da auditare, valutandone come non congruo il loro contenuto. Come programmato, in data 26.05 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel Rapporto di audit contestualmente consegnato alla struttura, rivelando specifiche Non Conformità, con invito a “comunicare formalmente al Servizio QuOTA, entro 30 gg., l’analisi delle cause, il trattamento e l’azione correttiva inerente a ciascuna Non Conformità rilevata”. A seguito di comunicazioni pec della Direzione sanitaria della struttura del 24.07 u.s., in data odierna in sede di audit di follow up (documentale), il Gruppo di Valutazione ha esaminato il piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate, valutandone come adeguate e congrue. Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al rilascio dell’accredimento istituzionale per la struttura Rsa non autosufficienti con dotazione di n.20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani e n.20 pl di Rsa di mantenimento demenze, denominata “Regeneration Home” ubicata in Corato (Ba) alla via della Macina n.60/C e gestita dalla società “Residenze Sanitarie Assistenziali s.r.l.”, in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n.3/2005 e ss.mm. ii. e del “Manuale di Accredimento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera” approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alle Fasi di “Plan, Do, Check e Act”, come formalmente valutati dallo scrivente Servizio. (...)”.*

In sintesi da come emerge dai fatti l’attività di verifica dei requisiti sulla struttura ha interessato tanto i requisiti di autorizzazione quanto quelli di accreditamento. Tanto per l’una quanto per l’altra fase di verifica la struttura ha dimostrato in prima battuta delle specifiche non conformità (tanto emerge sia dal verbale del Dipartimento di prevenzione della Asl Bari prot. n° 51112/2025 del 18/04/2025 quanto dal verbale del Qu.O.T.A. protocollo N.0002654/2025 del 30/07/2025).

Le predette criticità/non conformità sono state superate solo a seguito di soccorso istruttorio attivato da entrambi gli Enti che hanno permesso in fase di valutazione alla struttura di integrare e adottare azioni correttive.

Ed invero, i processo di accreditamento, da come emerge dal succitato verbale finale, seguiva le seguenti fasi, come descritte nel verbale finale:

- **23 maggio 2025:** pre-audit sulla griglia di autovalutazione presentata dalla struttura. Il contenuto veniva giudicato non congruo.
- **26 maggio 2025 :** Il Gruppo di Valutazione effettuava un audit in situ, ovvero una verifica diretta nella struttura, durante il quale venivano rilevate e registrate delle specifiche non conformità. Di conseguenza, veniva richiesto alla struttura di presentare, entro 30 giorni, un'analisi delle cause e un piano d'azione correttiva.
- **24 luglio 2025:** La struttura comunicava il proprio piano d'azione correttivo tramite pec. Il Gruppo di Valutazione esaminava quindi il predetto piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate, valutandole come adeguate e congrue.

Pertanto, le tempistiche che intercorrono tra le diverse fasi (ad esempio, tra il 23 maggio e il 24 luglio) sono interamente dovute al tempo concesso dall'Organo esaminatore alla struttura per elaborare e comunicare il proprio piano di correzioni.

Tale intervallo è stato interamente utilizzato dalla struttura per elaborare e trasmettere il piano di correzioni richiesto dagli enti verificatori.

Posto quanto sopra, si propone di:

- Rimodulare i posti autorizzati all'esercizio di cui alla D.D. n.388 del 02/12/2023, e integrare i posti in accreditamento istituzionale ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii già assegnati con la precitata Determinazione aggiungendo quelli di cui alle Delibere 1729/2021 e 1754/2024 per complessivi

Titolare: R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl (P.Iva 05813260725)

Rappresentante legale: Tedone Michele

Attività: Rsa non autosufficienti R.R. 4 del 2019

Sede legale e operativa: Via della Macina n° 60 – Corato (BA)

Denominazione: "Regeneration Home"

N. posti autorizzati: n.120 posti letto di cui: n.100 p.l. RSA mantenimento - Tipo A e n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

N. posti accreditati: n.40 posti letto di cui: n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo A e n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

Responsabile sanitario: Dott.ssa Pisicchio Lorenza, nata il 20/05/1954, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 09/07/1980, specializzata in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari il 30/11/1980, iscritta all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Bari al n.5939 dal 30/11/1984.

con la prescrizione:

per il legale rappresentante della Società R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl il quale è tenuto, entro e non oltre il termine perentorio di trenta (30) giorni dalla notifica del presente atto, a trasmettere:

- la dichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, con la quale attesti l'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9, commi 4 e 5, della LR n. 9/2017, nonché l'assenza di cause di revoca dell'accREDITAMENTO ai sensi degli artt. 20, comma 2, e 26, comma 2, della medesima legge. Nel caso di associazioni tra professionisti, società o persone giuridiche, la dichiarazione di assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva dovrà essere prodotta dal titolare, dal legale rappresentante, dagli amministratori, nonché dagli associati e dai soci titolari di quote o azioni superiori al 20% (venti per cento).

Con le ulteriori precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali 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;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali 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.;
- IV. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- 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.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.

L'impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

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.

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.

- Rimodulare i posti autorizzati all'esercizio di cui alla D.D. n.388 del 02/12/2023, e integrare i posti in accreditamento istituzionale ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii già assegnati con la precitata Determinazione aggiungendo quelli di cui alle Delibere 1729/2021 e 1754/2024 per complessivi:

Titolare: R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl (P.Iva 05813260725)

Rappresentante legale: Tedone Michele

Attività: Rsa non autosufficienti R.R. 4 del 2019

Sede legale e operativa: Via della Macina n° 60 – Corato (BA)

Denominazione: "Regeneration Home"

N. posti autorizzati: n.120 posti letto di cui: n.100 p.l. RSA mantenimento - Tipo A e n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

N. posti accreditati: n.40 posti letto di cui: n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo A e n.20 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

Responsabile sanitario: Dott.ssa Pisicchio Lorenza, nata il 20/05/1954, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 09/07/1980, specializzata in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari il 30/11/1980, iscritta all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Bari al n.5939 dal 30/11/1984.

con la Prescrizione:

per il legale rappresentante della Società R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl il quale è tenuto, entro e non oltre il termine perentorio di trenta (30) giorni dalla notifica del presente atto, a trasmettere:

- la dichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, con la quale attesti l'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9, commi 4 e 5, della LR n. 9/2017, nonché l'assenza di cause di revoca dell'accREDITamento ai sensi degli artt. 20, comma 2, e 26, comma 2, della medesima legge. Nel caso di associazioni tra professionisti, società o persone giuridiche, la dichiarazione di assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva dovrà essere prodotta dal titolare, dal legale rappresentante, dagli amministratori, nonché dagli associati e dai soci titolari di quote o azioni superiori al 20% (venti per cento).

Con le ulteriori precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali 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;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali 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.;
- IV. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *“La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario”.*
- 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 R.S.A. – Residenze Sanitarie Assistenziali srl
info.rsa@pec.it;
- Al Direttore generale della ASL Bari
direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it

- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Bari
servsocioasitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari
dipartimento.prevenzione@asl.bari.it
- Al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)
quota.aress@pec.rupar.puglia.it

Il presente provvedimento:

- a) Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 16
- 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. 19 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo
Rosa Floriana Cafagna

E.Q.. 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