

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIOSANITARIA 20 novembre 2025, n. 12

CON.SSI - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE PER AZIONI (04007550710) _ Rilascio dell'accreditamento, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i., di una Rsa non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n.20 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019 (ulteriori rispetto ai 20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A già accreditati con DD 380/2025) denominata "Madonna SS di Ripalta", sita nel Comune di Cerignola in via Ercolano s.n.c.

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 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. 1154 del 04/08/2025 recante "*Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale 7 dicembre 2020, n. 1974 e s.m.i. "Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello organizzativo MAIA 2.0". – Ridefinizione assetto Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale - Aggiornamento Allegato A-bis).*";

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1657 del 29/10/2025, recante "Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 "*Modello Organizzativo Maia 2.0*" e ss.mm.ii. *Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta regionale oggetto di rimodulazione*".

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, e confermata dal Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, 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 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."

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. b) 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.

Successivamente, con la Deliberazione della giunta regionale 11 dicembre 2024, n. 1754 (pubblicata sul 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 e destinati alle RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n.4 e n. 5 del 2019 e contestualmente riapriva i termini per la presentazione delle

istanze di accreditamento per i posti residui in accreditamento indicati nelle tabelle 1.E — 2.E — 3.E — 4.E di cui all'allegato A della stessa delibera con decorrenza dal 01/01/2025, da assegnare secondo i criteri di cui alla Sezione F del documento istruttorio, approvava le procedure di presentazione delle istanze, approvava i modelli di domanda per i posti residui da fabbisogno di accreditamento contenuti nell'allegato A alla presente deliberazione.

La predetta DGR 1754/2024 alla **“SEZIONE F - Ricognizione posti residui e definizione dei nuovi criteri di assegnazione dei posti in accreditamento”** stabiliva testualmente quanto segue:

“L'allegato A al presente provvedimento riporta le tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E in cui sono indicati i posti/posti letto ancora disponibili in accreditamento per Rsa e Centri diurni.

Per i predetti posti ancora disponibili si stabilisce che a far data dal 01/01/2025 sarà possibile presentare istanza di accreditamento secondo il Modello ACCR 2 contenuto nell'allegato A per massimo un nucleo da 20 pl per le Rsa non autosufficienti e disabili e un nucleo da 30 posti per i centri diurni non autosufficienti e disabili.

Alla predetta procedura dei posti potranno partecipare i soggetti che, a seguito di rilascio di parere di compatibilità valido ai sensi dell'art 7 comma 4 della LR 9 del 2017, abbiano presentato o presentino istanza di autorizzazione all'esercizio. Alle predette strutture saranno assegnati massimo 20 pl per Rsa e 30 posti per Centro diurno.

E' consentita, inoltre, la partecipazione alle strutture già assegnatarie di posti/posti letto con il presente provvedimento purché le stesse siano ricadenti in DSS carenti (con indice di carenza inferiore a quello medio) così come indicati nella DGR n. 880/2023 tabelle 5 – 6 – 7 -8”. (...omissis...)

L'istanza di accreditamento deve essere inoltrata esclusivamente secondo la seguente procedura: “Le istanze devono essere inoltrate esclusivamente alla pec sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it dal legale rappresentante della struttura che richiederà l'accredimento 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. ACCR4”] 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.”

Con la Deliberazione della giunta regionale 11 febbraio 2025, n. 85 (BURP n. 14 del 17/2/2025) ad oggetto: *Modifica in parte qua alla DGR 1754 del 11/12/2024 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 stabiliva che le istanze di accreditamento per i posti residui indicati nelle tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E potevano essere presentate dalla data di pubblicazione sul Burp della presente Deliberazione.

Successivamente, con la Deliberazione della giunta regionale 29 maggio 2025, n. 735 (BURP n. 48 del 16/06/2025) ad oggetto: *“Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 1754 del 11/12/2024 e Dgr 85 del 11/02/2024 -ricognizione posti disponibili a seguito dell'assegnazione e riapertura termini per la presentazione di istanze - approvazione modelli di domanda”* la Regione dichiarava conclusa la fase di assegnazione di cui alla DGR 1754/2024 e DGR 85/2025, procedendo all'assegnazione provvisoria dei posti concedibili in accreditamento alle RSA e Centri diurni di cui ai RR 4 e 5 del 2019.

Con **DD 478 del 17/10/2024** la scrivente Sezione provvedeva a determinare *“di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, co 3 della LR n.9/2017 e ss.mm.ii., R.R. n. 4/2019, alla Consorzio Sanità e Servizi Integrati Per Azioni- Società Cooperativa Sociale - PI 04007550710 - con sede legale in Barletta nr. 38*

in Foggia, il cui legale rappresentante è il Sig. Roberto Marino, l'autorizzazione all'esercizio per una Rsa di mantenimento anziani di tipo A di cui al RR n.4/2019, denominata "RSA Maria SS. Di Ripalta" con dotazione di n. 40 p.l. sita in Cerignola in via Ercolano s.n.c., il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Damiano SCALZO, nato il 20.05.1954, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 20.06.1980, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Foggia dal 29.07.1980 al n. FG 2443 (...)"

Con la citata DGR 1754 del 11 dicembre 2024 risultano concedibili in accreditamento alla società Consorzio Sanità e Servizi Integrati Per Azioni- Società Cooperativa Sociale n. 20 posti letto di Rsa di mantenimento anziani di tipo A di cui al RR n.4/2019 e con successiva **Determinazione Dirigenziale n. 380 del 17/07/2025**, questa Sezione rilasciava alla Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n.4/2019 di titolarità della **CON.SSI - Società Cooperativa Sociale Per Azioni (P.Iva 04007550710) denominata "RSA Maria SS di Ripalta"** ubicata in Cerignola (Fg) in Via Ercolano n. 11 l'accreditamento istituzionale per 20 posti letto di Rsa di mantenimento anziani di tipo A di cui al RR n.4/2019.

Ai sensi delle previsioni di cui alla DGR 1754/2024, con **pec del 17/02/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 88191 del 18/02/2025, la Sig.ra Antonia Reddavidè, in qualità di legale rappresentante del Consorzio Servizi Sanitari Integrati Per Azioni - Società Cooperativa Sociale (P.Iva 04007550710- con sede legale in via Barletta n. 38, Comune di Foggia) trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR. 2 "Rsa - Centro Diurno (Non Autosufficienti E Disabili) con requisiti previsti dalla sezione f", della DGR 1754/2024. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- DD 478 del 17/10/2024 ad oggetto "**CONSORZIO SANITA' E SERVIZI INTEGRATI PER AZIONI- SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE_ (P.I. 04007550710)_ 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., R.R. n. 4 del 21/01/2019 con prescrizione, per una Rsa di mantenimento anziani di tipo A di cui al RR n.4/2019, denominata "RSA Maria SS. Di Ripalta" con dotazione di n. 40 p.l. sita in Cerignola in via Ercolano s.n.c. – ASL FG**";
- Documento di riconoscimento della Sig.ra Antonia Reddavidè, in qualità di legale rappresentante della società Consorzio Sanità E Servizi Integrati Per Azioni- Società Cooperativa Sociale;
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il legale rappresentante della società dichiarava "**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.**"

Con la citata DGR 735/2025 risultavano concedibili in accreditamento alla società Consorzio Sanità e Servizi Integrati - Società Cooperativa Sociale per Azioni ulteriori 20 posti letto di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019.

Al fine di procedere con l'assegnazione dei nuovi posti concedibili in accreditamento (20 posti di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019), era necessario un aggiornamento del setting assistenziale rispetto alla situazione attuale. Di conseguenza, era indispensabile una nuova verifica attestante il rispetto dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 4 del 2019, tenendo conto del nuovo setting assistenziale.

Con **nota prot. n. 0427038/2025 del 28/07/2025** la scrivente Sezione rappresentava quanto segue "**la verifica del rispetto dei requisiti minimi e specifici stabiliti dal Regolamento Regionale n. 16 del 2019, ai fini dell'accreditamento istituzionale, sarà effettuata in maniera complessiva e comprenderà tutti i posti accreditati/accreditabili, inclusi quelli già assegnati in precedenza.**" ed invitava **il legale rappresentante del Consorzio Sanità e Servizi Integrati- Società Cooperativa Sociale per Azioni** "**a trasmettere a questa Sezione ed al Servizio Qu.OTA - AReSS dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine al possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture di assistenza territoriale**

extra-ospedaliera di cui all'allegato B – Sezione 1" e specifici (Sezione 2A per le Rsa e i centri diurno non autosufficienti e Sezione 2D per le Rsa e i Centri diurni per persone disabili) del R.R. n. 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per la fase indicata con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate."; ed al contempo invitava **"il Dipartimento di Prevenzione ASL Foggia, 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 a questa Sezione se la Rsa non autosufficienti rispetta i requisiti organizzativi previsti dal R.R. 4/2019 per n° 40 posti concedibili ai fini dell'autorizzazione (di cui 20 pl di Rsa di mantenimento anziani e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze).** A seguito delle operazioni di verifica si richiede la trasmissione dell'esito a questa Sezione e al Qu.O.T.A.

Si richiede altresì di trasmettere l'elenco aggiornato di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: data di assunzione o conferimento dell'incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato), impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo se richiesta, e contratto collettivo applicato.

Si puntualizza che dovranno essere rispettati i requisiti organizzativi previsti dall'art. 7.3.3 (per i posti di Rsa non autosufficienti di mantenimento anziani) e dall'art. 7.3.4 (per i posti di Rsa non autosufficienti di mantenimento demenze) del R.R. 4/2019." ed **il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) in caso di esito FAVOREVOLE da parte del Dipartimento ASL Foggia, ad effettuare idoneo sopralluogo, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per la fase PLAN per n° 40 posti concedibili ai fini dell'accreditamento (di cui 20 pl di Rsa di mantenimento anziani e 20 pl di Rsa di mantenimento demenze.)** A seguito del sopralluogo, si richiede la trasmissione dell'esito della verifica e delle relative griglie compilate e firmate."

In riscontro alla predetta nota 427038/2025, il legale rappresentante della società Consorzio Sanità e Servizi Integrati - Società Cooperativa Sociale per Azioni con **pec del 1/08/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 440215 del 04/08/2025, trasmetteva la seguente documentazione:

- 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;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà, resa ai sensi del dpr 445/2000 art.47, con cui il legale rappresentante della società dichiarava *"in conformità a quanto richiesto dal R.R. n.16/2019 e ss.mm. ii., che la struttura summenzionata è in possesso dei requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, Allegato B - Sezione 1, come attestati dall'allegata griglia di autovalutazione debitamente compilata"*;
- Documento di riconoscimento della Sig.ra Antonia Reddavid, in qualità di legale rappresentante della società Consorzio Sanità E Servizi Integrati Per Azioni- Società Cooperativa Sociale.

Con **pec del 11/08/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 456822 del 19/08/2025, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia, con propria nota prot. n.AFG-0096630-2025 dl 11/08/2025 comunicava che: *"In riferimento all'incarico di cui all'oggetto relativo alla verifica dei requisiti organizzativi ai sensi dell'art. 8 commi 3 e 5 della L.R. n.9/2017 e smi, dall'analisi della documentazione acquisita e trasmessa integralmente in allegato alla presente, è emerso che il Consorzio Sanità e Servizi Integrati per Azioni Soc. Coop. Sociale rispetta i requisiti organizzativi previsti dal RR n.4/2019 nella gestione della RSA non Autosufficienti avente n. 40 posti letto di cui n. 20 p.l. di RSA mantenimenti anziani (art. 7.3.3) e n. 20 p.l. di RSA mantenimento demenze (art. 7.3.4).*

Responsabile Legale : Antonia REDDAVIDE (...omissis...)

Responsabile Sanitario: Dott. Dalmiano SCALZO (...omissis...) Laureato in medicina e Chirurgia in data 20/06/1980 e Specializzato in Urologia, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di Foggia al n. 2443."

Alla predetta nota veniva allegata la seguente documentazione:

- Planimetrie;
- Elenco di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione della data di assunzione o conferimento dell'incarico, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, qualifica,

tipologia contrattuale, impegno orario, iscrizione all'albo se richiesta e contratto collettivo nazionale applicato;

- Documento di riconoscimento del legale rappresentante del Consorzio Sanità e Servizi Integrati Per Azioni- Società Cooperativa Sociale.

Successivamente con **pec del 06/10/2025**, acquisita in pari data al prot. di questo Ente al n. 0543049/2025, il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 3360/2025 del 06/10/2025, con cui esprimeva *"parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura Rsa non autosufficienti di mantenimento demenze con dotazione di n.20 p.l. denominata "RSA Maria SS di Ripalta" ubicata in Cerignola (FG) alla Via Ercolano n. 11, gestita dalla società cooperativa sociale per azioni "Consorzio Sanità e Servizi Integrati" di Foggia, 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 Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alla fase di "Plan", come già formalmente valutati dallo scrivente Servizio."*

Considerato quanto sopra

Si propone

- di **rilasciare l'autorizzazione all'esercizio per modifica posti di cui alla DD 478 del 17/10/2024, 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 l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:**

Titolare e Gestore: CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni

Partita Iva: 04007550710

Rappresentante Legale: Sig.ra Reddavid Antonia

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Viale Virgilio n. 20/D in Taranto (TA)

Attività: RSA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio per n. 40 p.l di cui alla DD n. 478 del 17/10/2024

Sede operativa: Via Ercolano n. 11, Cerignola (Fg)

Denominazione: RSA Maria SS di Ripalta

N. posti autorizzati: n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019

N. posti accreditati: ulteriori n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al R.R. 4/2019 (rispetto ai 20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A già accreditati con DD 380/2025, per un totale di 40 p.l.)

Responsabile sanitario: Dott. Damiano SCALZO laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 20.06.1980, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Foggia dal 29.07.1980 al n. 2443;

- di precisare che:
 - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni 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. il legale rappresentante della società CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - III. ai sensi dell'articolo 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"*.

- 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 della L.R. n. 9/2017 *"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 della L.R. n. 9/2017 *"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.

- di **rilasciare l'autorizzazione all'esercizio per modifica posti di cui alla DD 478 del 17/10/2024, 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 l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:**

Titolare e Gestore: CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni

Partita Iva: 04007550710

Rappresentante Legale: Sig.ra Reddavid Antonia

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Viale Virgilio n. 20/D in Taranto (TA)

Attività: RSA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio per n. 40 p.l di cui alla DD n. 478 del 17/10/2024

Sede operativa: Via Ercolano n. 11, Cerignola (Fg)

Denominazione: RSA Maria SS di Ripalta

N. posti autorizzati: n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019

N. posti accreditati: ulteriori n. 20 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al R.R. 4/2019 (rispetto ai 20 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A già accreditati con DD 380/2025, per un totale di 40 p.l.)

Responsabile sanitario: Dott. Damiano SCALZO laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 20.06.1980, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Foggia dal 29.07.1980 al n. 2443;

- di precisare che:
 - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni 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. il legale rappresentante della società CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - III. ai sensi dell'articolo 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"*.
 - 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 della L.R. n. 9/2017 *“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 della L.R. n. 9/2017 *“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 **CON.SSI - Società Cooperativa Sociale per Azioni** (conssi@legalmail.it);
- al **Dipartimento di prevenzione della ASL FG** (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)
- al **Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante** (quota.aress@pec.rupar.puglia.it)

Il presente provvedimento:

- a. sarà Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18 del 15 giugno 2023;
- b. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d. sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- e. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f. il presente atto, composto da n. 14 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00012

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Autorizzazione e Accredimento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia
Antonia Lorusso

Firmato digitalmente da:

EQ Autorizzazione e Accredimento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia
Antonia Lorusso

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo