

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 25 novembre 2025, n. 20

Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i. CON PRESCRIZIONE, per un Centro Diurno non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità dell'IRTE S.P.A., (P.I. 03158970727) con dotazione di 30 posti letto ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 30 posti letto ai fini dell'accreditamento denominata "Villa dei Pini" ubicata in Cassano delle Murge (BA) in via Convento n.99/b.

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 dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e smi avente ad oggetto "*Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*", stabilisce:

- all'articolo 8 (*Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*), commi da 1 a 6, che:

"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

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

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

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

- all'art 24 commi 1, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che: "1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accREDITamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accREDITamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6.

(OMISSIS)

3. Ai fini della concessione dell'accREDITamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e 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."

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 4 del 21/01/2019 ad oggetto "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti" (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007.

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

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

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

a) posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;

b) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio;

c) posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali non sia decorso il termine biennale di validità ai sensi della ex L.R. n. 8/2004 e s.m.i.;

d) i posti di RSA ex R.R. n. 3/2005 già assegnati con la deliberazione della Giunta regionale 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla del. cons. reg. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla del. giunta reg. 1087/2002 – Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa "Casa della Divina provvidenza";

e) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60-ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzati dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

g) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni ex art. 60-ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio;

h) i posti letto di RSAA ex art. 67 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., ai sensi dell'art. 7-bis della L.R. n. 53/2017 e s.m.i., per i quali sia stata presentata istanza di riqualificazione quali RSA di mantenimento";

- all'art. 10 (Fabbisogno per l'accreditamento):

comma 1 determina il fabbisogno di posti letto anziani/demenze ai fini dell'accreditamento e stabilisce anche quali siano le strutture ed i relativi posti letto che rientrano nel predetto fabbisogno;

comma 3 stabilisce che:

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

a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all'esercizio ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

c) i posti letto di RSA pubbliche e private per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali lo stesso non sia decaduto alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

d) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento

e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;

e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;

f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alle persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017”;

- al comma 5 prevede che:

“La restante quota di posti letto disponibili di RSA su base provinciale, non oggetto del processo di riconversione di cui ai precedenti commi 3 e 4, ovvero la restante quota di posti letto disponibili di RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera a), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:

a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. La quota del 30% è distribuita, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente.

La quota del 70% è assegnata, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, con il seguente ordine di preferenza:

1. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;
2. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 già contrattualizzata.”

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

“a) La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, approva un atto ricognitivo di tutte le strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 e dei posti letto di RSA ex R.R. 3/2005 e di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 3 e 4 del precedente art. 10, con l'indicazione: 1) dei posti letto di RSA non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 dell'art.10; 2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti letto di cui alla precedente punto 1.”

12.6 NORME TRANSITORIE PER I CENTRI DIURNI EX ART. 60 TER R.R. 4/2007 e smi AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO E NON CONTRATTUALIZZATI CON LE AA.SS.LL.

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

a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;

b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici. In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 ter R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

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

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2153 ad oggetto *“R.R. n. 4/2019 - art. 12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9, comma 3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art. 10, commi 3 e 4 - Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento”* la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 *“NORME TRANSITORIE”* - punto 12.1 *“DISPOSIZIONI TRANSITORIE”*, riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 4/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 *“NORME TRANSITORIE”* - punto 12.1 *“DISPOSIZIONI TRANSITORIE”*, riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 4/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni per soggetti non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2153 del 2019 la Regione, in merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento, stabiliva altresì:

“ PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- *il termine previsto l'art. 10, comma 5 (9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*
- *Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti letto ai fini dell'accREDITamento ne consegue che le RSSA ex art. 66 interessate alla distribuzione dei predetti posti letto, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti letto già autorizzati al funzionamento e l'accREDITamento per max n. 20 p.l. utilizzando il modello di domanda AUT – ACCR – 2.(omissis)
Le istanze per la conferma del titolo autorizzativo e per l'assegnazione dei posti in accREDITamento da presentarsi alla Regione saranno valutate nel primo bimestre che decorrerà dalla data del 1/12/2019 fino alla data del 31/01/2020.”*

In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento: *“Ai sensi del precedente art. 12.2 i requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento sono i seguenti:*

- 1) *R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019*
- 2) *PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI PER AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO*
 - *art. 36 - requisiti comuni alle strutture*
 - *art. 66 - requisiti strutturali*
- 3) *R.R. 4/2019 - ART.5 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA*
 - *5.2 requisiti minimi tecnologici per le RSA*
 - *5.3 requisiti minimi organizzativi per le RSA*
- 4) *R.R. 4/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO*

- 7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA
 - 7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA
 - 7.3.3 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per persone anziane
 - 7.3.4 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B per persone affette da demenza
- 5) R.R. 16/2019 *“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE.*

Il RR 16 del 2019 all'art. 2, commi 2, 4 e 5 prevede:

“2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, nei seguenti tempi e modi:

- a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di “Plan”;*
- b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di “Do”;*
- c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di “Check” e di “Act” (tutte).*

Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata. (omissis)

4. Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i..

5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accreditamento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge”.

Con Determinazione n.107 del 26.04.2013, il Responsabile del Settore demografici e statistici- strutture e servizi socio assistenziali del Comune di Cassano delle Murge, autorizzava al funzionamento, ai sensi dell'art. 49 della L.R. n.19/2006 e degli artt. 36 e 60 ter del R.R. n. 4/07 e smi., la struttura denominata, “Villa dei Pini” sita in Cassano delle Murge (BA) alla via Matteotti n.1, con una capacità ricettività di 30 posti letto.

Con Determinazione n.554 del 20.06.2013 veniva iscritta la struttura in oggetto, nel Registro regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate agli anziani, per 30 posti.

Con pec del 31.01.2020, la Società IRTE S.P.A., in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, presentava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento.

Con DGR 1006 del 2020 (Pubblicata sul BURP n. 103 del 14/07/2020) ad oggetto *“Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali”* la Regione assegnava alla IRTE S.P.A. n.30 posti concedibili ai fini della conferma dell'autorizzazione e n.11 posti ai fini dell'accreditamento istituzionale. Nella predetta determinazione si stabiliva altresì che *“2. A seguito dell'approvazione del presente provvedimento, in riferimento alle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentate dalle strutture sociosanitarie ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili indicati nelle tabelle 2, 4, 10 e 11 allegate al presente provvedimento, sarà avviata la*

fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 e RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione. All'esito delle verifiche e a seguito di acquisizione di parere favorevole sul possesso dei predetti requisiti rilasciato dal Dipartimento di prevenzione incaricato, la competente Sezione regionale provvede a rilasciare il provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento."

Con successiva DGR 1409 del 2020 ad oggetto "*DGR n. 1006 del 30/06/2020 "Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali" – Modifica ed integrazioni*" la Regione confermava al Centro Diurno non autosufficiente "*Villa dei Pini*" l'assegnazione dei posti già effettuata con la DGR 1006 del 2020.

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla IRTE S.P.A. ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Bari e Lecce (giusta nota prot. di **incarico n. AOO 183_ 4003 del 09.03.2021**).

Con Deliberazione della giunta regionale 28 ottobre 2021, n. 1729 (BURP n 139 del 10/11/2021) ad oggetto "*Attuazione dell'art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell'accreditamento*" la Regione dava attuazione all'art 18 della LR 26 del 2020 procedendo al completamento dell'accreditamento dei soli nuclei minimi che fossero risultati incompleti nei precedenti atti di assegnazione.

Con la predetta DGR 1729 del 2021 si stabiliva altresì di "*assegnare un termine di 30 giorni decorrente dalla pubblicazione del presente provvedimento entro il quale i legali rappresentanti delle strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accreditamento dovranno trasmettere all'indirizzo pec: sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa*".

Con riferimento al Centro diurno non autosufficienti di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, 19 posti ulteriori in accreditamento oltre ai 11 posti già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con pec del 06.12.2021, acquisita al protocollo al n AOO 183_16617 del 28.12.2021, la struttura comunicava l'accettazione degli ulteriori posti assegnati in accreditamento.

Pertanto, con **nota prot. n. AOO 183_754 del 19.01.2022**, la Regione comunicava al Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce e Asl Bari che: "*con DGR 1729 del 28/10/2021 (pubblicata sul BURP n. 139 del 10/11/2021) integrata dalla DGR 2243 del 29/12/2021 è stato aggiornato il numero dei posti ai fini dell'accreditamento. Pertanto il numero dei posti di cui innanzi è il seguente: Posti letto ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio: 30; Posti letto ai fini dell'accreditamento: 30*".

Con pec del 09.01.2023, acquisite al protocollo AOO_183_491 e 496 del 11.01.2023, **il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari** inviava nota ASL n.2354 del 09.01.2023, comunicando: "*(...) Il Responsabile Sanitario della struttura è il dott. Ferrara Vito, nato a (...) il 21.04.1951 (...) Si attesta l'esito positivo della verifica dei requisiti strutturali, generali (Mod.B) e tecnologici del Centro Diurno Alzheimer denominato "Villa dei Pini" di cui il R.R. n.4/2019.*

In relazione ai requisiti minimi organizzativi (Mod.A) previsti dal ex art. 60 ter del R.R. n.4/2007, al momento il personale dedicato risulta rapportato all'utenza presente pari a n.17 ospiti e non per un nucleo di 30 posti come in autorizzazione all'esercizio ...)"

Con pec del 30.08.2023 acquisita al protocollo al n AOO_183_12836 del 04.09.2023 **il Dipartimento di**

Prevenzione della Asl Lecce incaricato della verifica dei requisiti di accreditamento con nota ASL n.124355 del 30.08.2023 esprimeva: *“ Si attesta che la verifica dei requisiti della fase Plan ai fini dell’accreditamento si è conclusa con esito favorevole nei confronti della struttura di seguito indicata:*

CD den. “Centro Diurno Alzheimer Villa dei Pini”: sede di Cassano delle Murge- Via Matteotti n.1

Ente titolare e gestore: soc. “Irte spa” con sede legale in Cassano delle Murge – Via Convento n.99/b.

Tip. Struttura : Centro Diurno non autosufficienti (R.R. n.4/2019) Ricettività: per n.30 posti autorizzati all’esercizio: n.11 posti da accreditare

Responsabile Sanitario: dott. Ferrara Vito, nato a (...) il 22/04/1951, iscritto all’Ordine dei Medici della prov. Di Bari al n.5141, specialista in Neurologia.

Si evidenzia che i requisiti minimi organizzativi, come già evidenziato nel parere di autorizzazione rilasciato da ASL BARI con prot. n.2354 il 09/01/2023, sono rapportati al numero di utenza presente nella struttura e non ai 30 posti richiesti.

Il Sig. Centrulli Giulio, in qualità di Legale Rappresentante della società Irte spa, ha fornito una dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà in cui si impegna a procedere all’assunzione del personale richiesto per il nucleo di n.30 posti, allegando, inoltre, copia dei precontratti”.

Con nota protocollata n.202654 del 26.04.2024, la Regione Puglia trasmetteva comunicazione con oggetto: *“IRTE SRL (P.IVA 03158970727) Ordine rimozione carenze ai sensi dell’art. 14 comma 6 della Legge Regionale 2 maggio 2017 n. 9 per il Centro diurno non autosufficienti R.R. N. 4 del 2019 denominato “Villa dei Pini” sito in Cassano delle Murge alla via Matteotti n. 1”* con cui si ordinava di sanare le carenze per quanto riguarda i requisiti organizzativi:

1. Operatore Socio Sanitario per 84 ore settimanali
2. Psicologo per 6 ore settimanali
3. Ass. Sociale per 4 ore settimanali
4. Educatore professionale per 73 ore settimanali
5. Fisioterapista per 6 ore settimanali
6. il Medico Specialista indicato risultava privo di specializzazione
7. l’Infermiere e gli Educatori indicati non risultavano iscritti all’Albo di competenza;
8. non è indicata la tipologia dei contratti di assunzione del personale in organico.

Con PEC del 27.06.2024 acquisita al protocollo n. AOO_183_324757 del 27.06.2024 il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari, con nota ASL BARI prot. 84403 del 27/06/2024, riscontrava nota n.202654 del 26.04.2024, comunicando: *“(…) Dall’analisi della documentazione si prendeva atto del conferimento dell’incarico di Coordinatore Sanitario a partire dal 15/04/2024 alla: Dott.ssa MICCOLI Annamaria (...) Lo stesso Sign. Centrulli Giulio comunicava altresì della presenza nel centro diurno di altre figure mediche e nello specifico della Dott.ssa Amoruso Rosa, specialista in Anestesia e Rianimazione, generalizzata agli atti del fascicolo; si acquisiva agli atti, Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, come per legge, rese dal legale rappresentante della IRTE sign. Centrulli Giulio, in relazione all’assenza di cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio e di revoca dell’accreditamento istituzionale. In data 19/06/2024, veniva eseguito sopralluogo da parte del personale ispettivo di questo sisp, presso il CD di che trattasi, finalizzato ad accertamenti specifici di competenza nell’ambito della predetta nota Regionale, nell’ambito della verifica veniva acquisita specifica documentazione e precisamente:*

- a. *Dichiarazione del superamento delle criticità riscontrate con specifiche individuazioni dei punti segnalati su nota della regione Puglia prot. 0202654, con ulteriori precisazioni, anche delle motivazioni della difficoltà di iscrizione del personale di educatori di carattere sociale/pedagogico all’albo professionale;*

- b. *Certificato di iscrizione all'albo delle professioni infermieristiche della I.P. Maiullari Deborah;*
- c. *Verbale di affidamento di incarico del Responsabile Sanitario Dott.ssa Miccoli Annamaria;*
- d. *Elenco aggiornato del personale lavorante e relativi contratti ed UNILAV*
- e. *Scheda di autoverifica dei requisiti organizzativi per CD non autosufficienti ex R.R. 4/2021 (...)*

Con nota prot. RP_183368 del 08/04/2025, questa Sezione richiedeva al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce di fornire chiarimenti in merito al numero dei posti letto riconosciuti ai fini dell'accreditamento istituzionale. Tale richiesta scaturiva a seguito dell'Incarico integrativo prot. RP_754 del 19/01/2022, con il quale la Regione aveva conferito al Dipartimento di Prevenzione ASL Lecce il compito di verificare l'adeguatezza di 30 posti letto per l'accreditamento. Nella nota AOO 183 12836 del 04/09/2023, tuttavia, il Dipartimento aveva dichiarato che i posti riconosciuti erano 11.

Con PEC del 17/04/2025, acquisita al protocollo RP_ 203787 del medesimo giorno, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce riscontrava la nota suddetta, comunicando: *"(...) Pertanto preso atto del contenuto della nota prot. 0183368 del 08/04/2025 di Codesto Servizio, si conferma che i posti accreditabili corrispondono a n. 30 e che la precedente indicazione n.11 posti deriva da mancata acquisizione di specifica nota regionale inerente l'ammissibilità dell'incremento dei posti."*

Con nota protocollata RP_439238 del 04/08/2025, questa Sezione ha trasmesso una comunicazione avente ad oggetto: *"Sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'art. 14, comma 9, della Legge Regionale 2 maggio 2017 n. 9 e contestuale recupero delle somme percepite per il Centro Diurno non autosufficienti R.R. n. 4 del 2019, di titolarità della IRTE S.p.A. (P.IVA 03158970727), con dotazione di 30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 30 posti ai fini dell'accreditamento, denominata 'Villa dei Pini', ubicata in Cassano delle Murge (BA), via Convento n. 99/b",* a seguito di alcune criticità riscontrate in merito ai requisiti organizzativi.

Successivamente, con PEC del 18/09/2025 e del 09/10/2025, acquisite rispettivamente ai protocolli regionali RP_508499 del 19/09/2025 e RP_556335 del 10/10/2025, il Legale Rappresentante della struttura ha trasmesso documentazione volta a dimostrare il superamento delle criticità evidenziate nella suddetta nota.

Posto quanto sopra, si propone di:

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 **e l'accreditamento** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a

Titolare: Irte s.p.a. (p.IVA: 03158970727)

Rappresentante legale: sig. Giulio Centrulli

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

Sede legale: via Convento n.99/b – Cassano delle Murge (Ba)

Denominazione: "Villa dei Pini"

Sede operativa: via Convento n.99/b – Cassano delle Murge (Ba)

N. posti autorizzati: n. 30 posti

N. posti accreditati: n. 30 posti

Responsabile sanitario: Dott.ssa Miccoli Annamaria nata a (...) il 26/03/1958, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 18.11.1986 , specializzata in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari il 13.07.1991, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n.8342 dal 17.02.1987.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Irte s.p.a. 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 Irte s.p.a. 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.

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 e **l'accreditamento** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Irte s.p.a. (p.IVA: 03158970727)

Rappresentante legale: sig. Giulio Centrulli

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

Sede legale: via Convento n.99/b – Cassano delle Murge (Ba)

Denominazione: “Villa dei Pini”

Sede operativa: via Convento n.99/b – Cassano delle Murge (Ba)

N. posti autorizzati: n. 30 posti

N. posti accreditati: n. 30 posti

Responsabile sanitario: Dott.ssa Miccoli Annamaria nata a (...) il 26/03/1958, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 18.11.1986 , specializzata in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari il 13.07.1991, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n.8342 dal 17.02.1987.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Irte s.p.a. 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 Irte s.p.a. 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 Irte s.p.a.
irtespa@pec.it
- al Direttore Generale della ASL Bari
direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- al Direttore dell'Area Socio Sanitaria ASL Bari
servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di prevenzione della Asl Bari
dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di prevenzione della Asl Lecce
dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.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. 17 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00020

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo