

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 18 novembre 2025, n. 7

ALFASAN SRL (P.IVA 07950260724) – Rilascio dell’accreditamento ai sensi dell’art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i, CON PRESCRIZIONE, di una Rsa non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 20 p.l. di cui 10 p.l. mantenimento anziani di tipo A e 10 p.l. mantenimento demenze di tipo B denominata “Oasi Santa Fara”, ubicata in Bari alla Strada Torre Tresca n.5 tratto privato intt. nn. 11 e 12.

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. 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.

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: **a) Strutture pubbliche ammesse a finanziamento FESR nel limite massimo di due nuclei da 20 pl per le Rsa (non autosufficienti e disabili) e 30 posti per i centri diurni (non autosufficienti e disabili) anche a seguito di esaurimento dei posti/posti letto di cui al fabbisogno di accREDITAMENTO, come previsto dalla legge regionale. Per tali tipologie di strutture saranno prioritariamente utilizzati fino ad esaurimento i posti residui di cui alle tabelle 13 – 14 – 15 (cd. 5% dei posti disponibili per le strutture ammesse a finanziamento di cui all'art. 12.1 dei regolamenti 4 e 5 del 2019); (...)***

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: (...)

Modello ACCR. 2 – RSA - CENTRO DIURNO (non autosufficienti e disabili) già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio alla data del 30/12/2021 [...] e autorizzato all'esercizio ai sensi della DGR 793/2019"

*Con **DD 203 del 27/08/2019, a seguito dell'istanza presentata in data 13/06/2019**, la scrivente Sezione provvedeva a determinare "- di rilasciare, ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della LR n.9/2017 e ss.mm.ii., alla società Alfasan srl con sede legale a Bari - C.so Cavour n. 97, il cui Rappresentante legale è il dott. Michele Petruzzellis, l'autorizzazione all'esercizio di una RSA di mantenimento per soggetti non autosufficienti, denominata "Oasi Santa Fara", ubicata nel Comune di Bari alla Traversa n. 5 di Strada Torre Tresca civ. 11 per un totale di n. 54 p.l. totali relativi alla seguente tipologia di assistenza: – RSA mantenimento anziani – tipo A – R.R. n. 4/2019 con dotazione di n. 44 p.l., pari a n. 2 nuclei, di cui uno con dotazione di n. 24 p.l. e l'altro di n. 20 p.l.; – RSA mantenimento demenze – tipo B – R.R. n. 4/2019 con dotazione di n. 10 p.l., pari ad un nucleo il cui Responsabile sanitario è il dott. Veronico Roberto, laureato in Medicina e Chirurgia e con specializzazione in Neurologia; con la seguente prescrizione, da sanare entro e non oltre 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento mediante trasmissione a questa Sezione di idonea documentazione: - obbligo di garantire la presenza di n. 1 unità infermieristica in possesso di attestato di BLSD durante il turno notturno all'interno della struttura oltre allo standard di infermiere professionale riportato nelle tabelle di cui agli artt. 7.3.3 e 7.3.4 rapportato ai n. 3 nuclei oggetto di autorizzazione all'esercizio".*

*In ottemperanza alla prescrizione imposta nella predetta D.D. 203/2019, il legale rappresentante della Società con **pec del 30/09/2019**, acquisita al prot. di questo ente al n. 13126 del 07/10/2019, trasmetteva integrazione documentale.*

*Con **pec del 05/07/2023**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 10565 del 18/07/2023, il Dott. Petruzzellis Michele, in qualità di legale rappresentante della Società Alfasan S.r.l. (P.I. 07950260724) con sede legale nel Comune di Bari (BA) in Traversa n. 5 di Strada Torre Tresca int. 11 e 12, trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR. 2, 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 Dott. Petruzzellis Michele, in qualità di legale rappresentante della Società Alfasan S.r.l. dichiarava "che la RSA Oasi Santa Fara è 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";*

- DD 203 del 27/08/2019 ad oggetto *“ALFASAN S.R.L. di Bari. Rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art.3, comma 3, lett. c) e dell’art.8, comma 3 della LR n.9/2017 e s.m.i. di una Residenza Sanitaria Assistenziale di mantenimento per anziani con n.44 p.l. e per soggetti affetti da demenza con n. 10 p.l. di cui al R.R. n. n.4 del 21/01/2019, ubicata nel Comune di Bari in Strada Torre Tresca n.5, civv. 11 e 12, denominata “R.S.A. Oasi Santa Fara”;*
- 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.

Con successiva **pec del 14/07/2023**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 10748 del 20/07/2023, il legale rappresentante della Società Alfasan S.r.l., integrava quanto in precedenza trasmesso inviando:

- Copia del documento di riconoscimento del Dott. Petruzzellis Michele, in qualità di legale rappresentante della Società Alfasan S.r.l.;
- Griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A.

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.

Con la predetta DGR 1754 del 11 dicembre 2024 risultano concedibili in accreditamento alla Società Alfasan S.r.l. n. 20 posti letto di cui: 10 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 di Rsa di mantenimento anziani di tipo B di cui al RR n.4/2019.

Con **nota prot. n. 138003/2025 del 17/03/2025** la scrivente Sezione invitava: *“il legale rappresentante della Alfasan srl 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 in tabella con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate.*

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.”; ed al contempo invitava *“il 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, 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 di PLAN per n. 20 posti letto di cui: 10 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 di Rsa di mantenimento anziani di tipo B, di cui al RR n.4/2019. (...).”*

In riscontro alla predetta nota n. 138003/2025, il legale rappresentante della Alfasan S.r.l. con **pec del 10/04/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 190794 del 10/04/2025, trasmetteva a questa Sezione ed al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.):

- 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, mansione, tipologia contrattuale, impegno orario, titolo di studio e/o accademico e iscrizione all'albo laddove richiesta;

- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà con cui il Dott. Petruzzellis Michele, in qualità di legale rappresentante della Società "Alfasan S.r.l." dichiarava che: *"la RSA Oasi Santa Fara è 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.[...]"*;
- griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A; 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.

Successivamente con **pec del 30/09/2025**, acquisita in pari data al protocollo regionale al n. 528228/2025, il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 3273/2025 del 30/09/2025 con cui esprimeva *"parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura RSA non autosufficienti con dotazione di n.20 p.l. (10 p.l. mantenimento anziani e 10 p.l. mantenimento demenze) denominata "Oasi Santa Fara", ubicata in Bari alla Strada Torre Tresca n.5 tratto privato intt. nn.11 e 12 e gestita dalla società "Alfasan srl", 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 formalmente valutati dallo scrivente Servizio"*.

Dalla disamina della documentazione acquisita, si evince che il rapporto tra il numero di posti letto oggetto di autorizzazione (n.44 p.l. di RSA di mantenimento anziani di tipo A e n.10 p.l. di RSA di mantenimento demenze di tipo B) e il numero del personale operante presso la struttura risulta conforme allo standard richiesto dal R.R. 4/2019. Tuttavia, per quanto riguarda il numero delle unità infermieristiche si rappresenta che n.1 unità infermieristica risulta essere di nazionalità straniera e non risulta indicato:

- il titolo di studio posseduto;
- il titolo di riconoscimento eventualmente rilasciato dal Ministero della Salute Italiano o autorizzazione temporanea rilasciata dalla Regione Puglia;
- Iscrizione all'Ordine di categoria.

Considerato quanto sopra, si propone

- di **rilasciare l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii, a:

Titolare e Gestore: ALFASAN S.r.l.

Partita Iva: 07950260724

Rappresentante Legale: Dott. Petruzzellis Michele

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Strada Torre Tresca n. 5 (tratto privato) int. 11 e 12 – Bari (Ba)

Attività: RSA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio con DD n. 203 del 27/08/2019

Sede operativa: Strada Torre Tresca n. 5 (tratto privato) int. 11 e 12 – Bari (Ba)

Denominazione: Oasi Santa Fara

N. posti autorizzati: 54 p.l. di RSA non autosufficienti (44 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B) di cui al RR n.4/2019

N. posti accreditati: 20 p.l. di RSA non autosufficienti (10 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B) di cui al R.R. 4/2019

Responsabile Sanitario: Dott. Veronico Roberto, nato il 09/10/1955, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 22/10/1981, specializzato in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari in data 29/06/1985, iscritto all'albo provinciale dei Medici Chirurghi di BARI al n. 6509 dal 29/12/1981.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Alfsan S.r.l., entro e non oltre giorni 30 dalla notifica

del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari:

- Trasmetta la documentazione dell'unità infermieristica di nazionalità straniera operante presso la struttura che dimostri l'idoneità allo svolgimento della mansione svolta (titolo di studio posseduto; Iscrizione all'Ordine di categoria ed il titolo di riconoscimento eventualmente rilasciato dal Ministero della Salute Italiano o l'autorizzazione temporanea rilasciata dalla Regione Puglia);

Ovvero

- Adegui lo standard organizzativo a quello previsto dal R.R. 4/2019 mediante la sostituzione dell'unità infermieristica di nazionalità straniera integrando la carenza di 20,3 ore settimanali di unità infermieristica
- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti. Il Dipartimento di Prevenzione ne valuterà la congruità, anche con riguardo alla turnistica programmata rispetto agli operatori presenti, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 4/2019 per la Rsa non autosufficienti e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.
- di precisare, inoltre che:
 - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società "ALFASAN S.r.l." 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 Alfasan S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - III. 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"*.
 - IV. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"(...) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno."*;
 - V. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, *"Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."*;
 - VI. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando

l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Che nello stesso termine, il legale rappresentante deve rendere, altresì, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale; che in caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;

- VII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante*

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'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii, a:

Titolare e Gestore: ALFASAN S.r.l.

Partita Iva: 07950260724

Rappresentante Legale: Dott. Petruzzellis Michele

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Strada Torre Tresca n. 5 (tratto privato) int. 11 e 12 – Bari (Ba)

Attività: RSA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio con DD n. 203 del 27/08/2019

Sede operativa: Strada Torre Tresca n. 5 (tratto privato) int. 11 e 12 – Bari (Ba)

Denominazione: *Oasi Santa Fara*

N. posti autorizzati: 54 p.l. di RSA non autosufficienti (44 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B) di cui al RR n.4/2019

N. posti accreditati: 20 p.l. di RSA non autosufficienti (10 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B) di cui al R.R. 4/2019

Responsabile Sanitario: Dott. Veronico Roberto, nato il 09/10/1955, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 22/10/1981, specializzato in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari in data 29/06/1985, iscritto all'albo provinciale dei Medici Chirurghi di BARI al n. 6509 dal 29/12/1981.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Alfsan S.r.l., entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari:

- Trasmetta la documentazione dell'unità infermieristica di nazionalità straniera operante presso la struttura che dimostri l'idoneità allo svolgimento della mansione svolta (titolo di studio posseduto; Iscrizione all'Ordine di categoria ed il titolo di riconoscimento eventualmente rilasciato dal Ministero della Salute Italiano o l'autorizzazione temporanea rilasciata dalla Regione Puglia);

Ovvero

- Adegui lo standard organizzativo a quello previsto dal R.R. 4/2019 mediante la sostituzione dell'unità infermieristica di nazionalità straniera integrando la carenza di 20,3 ore settimanali di unità infermieristica.
- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti. Il Dipartimento di Prevenzione ne valuterà la congruità, anche con riguardo alla turnistica programmata rispetto agli operatori presenti, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 4/2019 per la Rsa non autosufficienti e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

- di precisare, inoltre che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società "ALFASAN S.r.l." 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 Alfsan S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. 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"*.
- IV. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"(...) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria"*

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

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

di notificare il presente provvedimento:

- alla Società **Alfasan S.r.l.** (alfasansrl@pecimprese.it);
- al **Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)** quota.aress@pec.rupar.puglia.it

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18
- 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.11 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00007

Sottoscrittori Proposta:

Istruttore Proposta

Edoardo Loiodice

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

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice

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

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo