

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA 27 novembre 2025, n. 27

Segesta Mediterranea s.r.l. (06598270723) - 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 ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi per una RSA Non Autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della Segesta Mediterranea s.r.l. con dotazione di 120 p.l. ai fini dell'autorizzazione (di cui: 100 P.L. RSA mantenimento anziani tipo "A", 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo "A", 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo "B" e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo "B") e 86 p.l. ai fini dell'accREDITAMENTO (di cui: 66 P.L. RSA mantenimento anziani tipo "A", 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo "A", 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo "B" e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo "B") denominata "San Gabriele" sita in Bari (BA) alla Via Cacudi 35/37.

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 Socio-sanitaria, 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, commi da 1 a 6, che: "1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente.

L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. 6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa”

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

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.”

- all'articolo 29, comma 9, che: *“Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare”.*

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 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, tra le quali le RSSA ex ART 66 del RR 4 del 2007.

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

-all'art. 9 comma 3 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio), 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”;

-art 10 comma 3 e comma 5 (Fabbisogno per l'accreditamento), 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 (omissis) 5. 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:

- RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;
- RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 già contrattualizzata.

Nella distribuzione dei posti in riferimento al primo bimestre di presentazione delle istanze ai sensi della DGR 2037/2013 e s.m.i., il limite di un nucleo da n. 20 p.l. e l'ordine di preferenza innanzi stabiliti alla lettera b) non opera per le strutture già autorizzate all'esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento e ubicate nei Comuni capoluoghi di Provincia con la seguente precisazione:

- Fino a n. 3 strutture, la quota di posti disponibili è assegnata nel limite di n. 3 nuclei da n. 20 p.l.;
- Da n. 4 strutture in poi, la quota di posti disponibili è assegnata nel limite di n. 2 nuclei da n. 20 p.l. ”.

-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.”

-all'art.12.2 (Norme transitorie per le Rsa ex RR 3/2005 e per le RSSA ex art 66 RR 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss.ll.) che:

“1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 devono convertire i posti letto nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni degli stessi commi 3 e 4 dello stesso articolo, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.

2. A tal fine il processo di conversione, per le strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avverrà sulla base dell'atto ricognitivo di cui al punto 12.1 e di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore da parte del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).

3. A far data dall'approvazione del piano di conversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di riconversione.

4. L'istanza dovrà contenere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di

seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale: 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), le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi, qualora all'atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

6. Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, il responsabile della struttura invia al competente Servizio regionale un'autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell'avvio delle attività di verifica.

7. La mancata presentazione dell'istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento deve intendersi quale rinuncia ai sensi e per gli effetti degli articoli 9, comma 4, lett. c) e 26, comma 2, lett. a) L.R. n. 9/2017. Il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo, comporta la revoca dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 14, commi 6 e 8, e 26, commi 2 lett. b) e 3, L.R. n. 9/2017.

8. Nel periodo intercorrente tra la data di approvazione del piano di conversione da parte della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accreditate con le relative tariffe vigenti alla stessa data.

9. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente Regolamento e la data di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del piano di conversione di cui al presente articolo 12.2, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative alle RSA ex R.R. n. 3/2005 e per le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili”.

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

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 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 Determinazione n. 304 del 21/06/2018 della Ripartizione Sviluppo Economico Pos Attività Produttive del Comune di Bari veniva convalidata l'autorizzazione al funzionamento rilasciata con D.D. n. 2009/200/00517 del 14/12/2009, già convalidata con successiva D.D. n. 2014/200/00580 del 23/04/2014, la RSSA per anziani, di cui all'art. 66 del regolamento regionale n. 4/2007, la struttura denominata "San Gabriele" ubicata in Bari (BA) alla via Nicola Cacudi, 35/37.

Con Determinazione Dirigenziale del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia **n. 832 del 29/12/2009**, aggiornata con successiva **D.D. n. 459 del 18/05/2011**, la predetta Struttura veniva iscritta nel Registro Regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio assistenziali destinate agli anziani.

In data 29/01/2020 il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l. sottoscriveva ai sensi dell'art 12.2 del RR 4/2019 il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- conversione di n. 120 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio così distinti: 5 pl di estensiva anziani + 5 pl di estensiva demenze + 110 pl di mantenimento anziani;
- conversione di n. 46 posti letto di Rsa per soggetti non autosufficienti ai fini dell'accreditamento così distinti: 5 pl di estensiva anziani + 5 pl di estensiva demenze + 36 pl di mantenimento anziani (36 pl contrattualizzati + 10 psichiatrici)

Con pec del 31/01/2020 il legale rappresentante di Segesta Mediterranea S.r.l. facendo seguito alla sottoscrizione delle preintese in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, presentava istanza di conferma dell'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 "San Gabriele" n. 120 posti letto concedibili ai fini della conferma dell'autorizzazione e n. 86 posti letto concedibili ai fini dell'accreditamento (di cui n. 46 come da preintesa, n. 30 di RSA di mantenimento anziani e n. 10 di RSA di mantenimento demenze). 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 alla RSA denominata "San Gabriele" 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 legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l, ai sensi delle DGR n. 2154/2019, 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 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Bari e Lecce (giusta **nota di incarico prot. n° AOO 183 3930 dell' 08/03/2021**).

Con pec del 29/06/2022, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 8627 il 30/06/2022, il Dipartimento di prevenzione dell'Asl Bari inviava nota protocollo n° 85353 del 29/06/2022, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, in cui comunicava: "(...) si esprime **PARERE FAVOREVOLE** al rilascio della

conferma dell'autorizzazione all'esercizio per il RSA NON AUTOSUFFICIENTI R.R. n.4/2019 per n. 120 p.l. denominata 'SAN GABRIELE', sita in Bari alla via Cacudi n.35/37, che possiede i requisiti strutturali generali, i requisiti strutturali e organizzativi minimi e specifici per l'autorizzazione all'esercizio previsti dal R.R. n° 4/2019 (...)".

Nello svolgimento dell'istruttoria, dall'analisi della documentazione trasmessa e, in particolare, dal Modulo B relativo alla protezione antincendio, emergeva che l'ultima attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio fosse giunta al termine in data 07/05/2023; inoltre, considerando l'elenco del personale trasmesso dal Dipartimento di Prevenzione Asl Bari, emergeva la presenza di 6 professionisti con *"disponibilità ad accettare l'incremento orario"* e 10 professionisti con *"disponibilità ad accettare contratto di lavoro"*, tuttavia, trattandosi di struttura già in esercizio tale personale non poteva essere computato.

Si rappresenta infatti che, in fase di verifica dei requisiti per la conservazione del titolo autorizzativo, le strutture avevano l'onere di dimostrare innanzitutto di essere in possesso dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal R.R. 4 del 2019 e poi anche il possesso dei requisiti ulteriori di cui al RR 16 del 2019.

Con pec del 12/05/2023, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 7644 del 16/05/2023, il legale rappresentante di Segesta Mediterranea S.r.l. comunicava: *"(...) dal 30/04/2023 la dott.ssa Mele Immacolata si è dimessa dall'incarico di Coordinatore Sanitario della Residenza Anziani San Gabriele, pertanto, a partire dal 01/05/2023 ha assunto l'incarico di nuovo Coordinatore Sanitario della Residenza il dott. DE LUCA MATTEO ROCCO ERNESTO (...)* Il dott. De Luca Matteo ha formalizzato l'incarico con contratto libero professionale e con impegno orario di n. 25 (venticinque) ore settimanali (...)"

Con pec del 10/07/2023, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 10169 del 12/07/2023, il Dipartimento di prevenzione dell'Asl Lecce, incaricato delle verifiche di accreditamento, inviava nota protocollo n° 79147 del 25/05/2023 in cui comunicava: *"(...) Si attesta che la verifica dei requisiti della fase di Plan ai fini dell'accreditamento si è conclusa con esito favorevole nei confronti della struttura di seguito indicato: RSA den. 'San Gabriele': sede di Bari – Via Cacudi n. 35/37. Ente titolare e gestore: soc. 'SEGESTA MEDITERRANEA S.R.L.' con sede legale in Bari – Via Cacudi, n.35/37. Tip. Struttura: RSA di mantenimento anziani tipo A 'ospiti non autosufficienti': Ricettività: per n. 120 p.l. autorizzati all'esercizio : n. 86 p.l. da accreditare. Responsabile Sanitario: dott.ssa Mele Immacolata, nato a (...) il 21/01/1963, iscritto all'Ordine dei Medici della Prov. Di Bari al n. 10142. Specialista in Dermatologia e Venereologia. (...)"*

Il Dipartimento di Prevenzione ASL Lecce, nella nota n° 79147 del 25/05/2023, indicava la dott.ssa Mele Immacolata come Responsabile Sanitario, benché sulla base della documentazione acquisita la dott.ssa Mele Immacolata risultava si fosse dimessa dall'incarico dal 30 aprile 2023; inoltre, il Dipartimento di Prevenzione ometteva di indicare il setting assistenziale dei posti da accreditare così come indicato nella nota prot. n° AOO 183 3930 dell' 08/03/2021 di questa Sezione.

Con pec del 04/08/2023, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 11441 del 04/08/2023, il legale rappresentante di Segesta Mediterranea S.r.l. comunicava: *"(...) il dott. De Luca Matteo Rocco Ernesto si dimette dall'incarico di Coordinatore Sanitario della Residenza Anziani San Gabriele, pertanto, a partire dal 01/08/2023 assume l'incarico di nuovo Coordinatore Sanitario della Residenza il dott. SARACINO EGIDIO (...)* Il dott. Saracino Egidio Matteo ha formalizzato l'incarico con contratto libero professionale e con impegno orario di n. 25 (venticinque) ore settimanali".

Con pec 24/08/2023, acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 12220 del 25/08/2023, il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Bari comunicava con nota prot. nr. 16/500-1:

1. In data 22 u.s., personale di questo nucleo, ha eseguito verifica ispettiva presso la struttura socio sanitaria assistenziale in rubrica richiamata, legalmente rappresentata da GUIDONI Federico, in atti generalizzato.

2. La struttura che è autorizzata all'esercizio di Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per anziani ex-art.66 del Reg.R. n. 04/2007, con determina regionale n.832 del 29/12/2009 e successiva n.459 del 18/05/2011, determina sindacale di autorizzazione al funzionamento comunale n.01084 del 01/03/2011, con ultimo rinnovo n. 05033 datato 23/04/2014.

3. In merito, la parte ha mostrato i pareri favorevoli espressi dalle commissioni ASL BA (dt. 29/06/2022) e ASL. LE (dt. 25/05/2023), prodromici al riconoscimento dell'accreditamento di 84 p.l. sui 120 p.l. autorizzati, così incrementando gli attuali 70.

4. Durante il giro ispettivo sono state evidenziate le sottonotate carenze:

- a. La maggior parte dei 120 letti, dei due piani destinati agli ospiti, evidenziano lo sfilacciamento dei cavi del telecomando del letto ortopedico motorizzato con elevatore; (vds. foto 1)
- b. Nella stanza n. 109, vi era placca a muro divelta con fili a vista; (vds. foto 2)
- c. Il bagno della stanza n. 208, ha il galleggiante rotto;
- d. Alcuni stipiti delle porte dei bagni risultano rotti;
- e. Alcuni comodini associati ai letti, risultano rotti o mancanti;
- f. In alcuni bagni delle stanze del piano primo si evidenziano esiti di infiltrazioni di acqua al soffitto, conseguenti i problemi alle tubature di raccordo dei lavandini dei bagni del piano secondi di recente mantenuti. (vds. foto 3)

(...).”

Con pec 14/11/2023, acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 17933 del 15/11/2023, il Dipartimento di Prevenzione Asl Bari comunicava: *“In esito alla nota prot.n. 16/500-1 del 23/08/2023 del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (N.A.S. di Bari), si comunica che, in data 07 novembre 2023, a seguito di sopralluogo di verifica presso la struttura in oggetto, da parte di personale di questo Dipartimento (Allegato 1), è stato rilevato che tutte le criticità rilevate sono state risolte.”* Il Dipartimento inoltre, allegava il Verbale di accertamento redatto al termine del sopralluogo in cui rilevava:

“(...

Si è accertato che:

1. *i telecomandi sono tutti in buone condizioni;*
2. *è stato ripristinato il galleggiante nel servizio igienico della stanza n. 208;*
3. *tutti i comodini sono in buone condizioni, gli ultimi acquistati sono stati dislocati al piano primo, mentre tutti gli altri in buone condizioni nei restanti moduli”.*

Si rappresenta, che il Dipartimento di Prevenzione nel verbale di accertamento non menziona nello specifico la risoluzione delle criticità evidenziate dal Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Bari nella nota prot. nr. 16/500-1 ai punti b); d) e f).

Con pec del 23/01/2024, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 39791 del 24/01/2024 e con pec del 25/01/2024 acquisite al protocollo della Regione Puglia n. 43049; 43089; 43112; 43133; 43310; 43416; 43446; 43467; 43488; 43512 del 25/01/2024, il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l. inoltrava a questa Sezione e al Dipartimento di Prevenzione ASL Bari, l'elenco del personale aggiornato.

Con pec del 04/04/2025, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. 179732 del 07/04/2025, il legale rappresentante di Segesta Mediterranea S.r.l. comunicava: *“(...) dal 28/03/2025 assume l'incarico di nuovo Coordinatore Sanitario della Residenza il dott. MASTANDREA EDOARDO, nato a omissis il 23.06.1990, specialista in geriatria, iscritto all'ordine dei Medici di Bari al n. 16555. (...)”.* Nella nota, la struttura, inviava anche attestazione dei titoli di studio, accettazione dell'incarico e assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità relativi al predetto medico.

Successivamente, **con pec del 30/07/2025**, la scrivente Sezione trasmetteva al Legale Rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l., nonché, al Dipartimento di Prevenzione dell'Asl Bari, **nota prot. n. 432115** con la quale:

- si invitava il Dipartimento di Prevenzione Asl Bari a:
- esprimersi sull'effettiva risoluzione delle criticità ai punti b); d) e f) della nota prot. nr. 16/500-1 del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Bari;
- verificare che il certificato di prevenzione incendi risulti regolarmente rinnovato secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- relazionare sull'eventuale condivisione di spazi tra: il Centro diurno per soggetti non autosufficienti *“L'Altra Casa”*, il Centro disabili *“Nuova Fenice”* e la Rsa non autosufficienti *“San Gabriele”*;

- acquisire la documentazione, di valutare e di comunicare a questa Sezione se la Rsa non autosufficienti rispetta i requisiti organizzativi previsti dal R.R. 4/2019 per n° 120 posti letto (di cui: 5 p.l. Rsa estensiva anziani; 5 p.l. Rsa estensiva demenze; 100 p.l. Rsa mantenimento anziani e 10 p.l. Rsa mantenimento demenze (così come indicato nella nota prot. n° AOO 183 3930 dell' 08/03/2021).
- Il Dipartimento di Prevenzione Asl Lecce a trasmettere nuovo verbale con esplicita indicazione del setting assistenziale e relativo numero dei posti concedibili in accreditamento.

La suddetta nota prot. 432115, veniva altresì trasmessa:

- al Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari “per gli adempimenti di competenza e per l’applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria di cui all’art 14 comma 9 nella misura ritenuta congrua”;
- al Direttore dell’Area Sociosanitaria della Asl Bari “per gli adempimenti di competenza in relazione alle eventuali quote sanitarie riconosciute agli assistiti”.

Con successiva pec del 27/10/2025, acquisita al protocollo regionale in data 28.10.2025 al n. 603692, il Dipartimento di Prevenzione dell’Asl Bari trasmetteva propria nota prot. n. 134664 del 27/10/2025, con la quale comunicava quanto segue: *“dall’esame della e dal verbale di sopralluogo, eseguito in data 21/10/2025, si evidenzia che:*

1. *le criticità ai punti b); d);e f) della nota prot. n. 16/500-1 del Comando dei Carabinieri per la tutela della Salute N.A.S. di Bari risultano risolte;*
2. *il certificato di prevenzione incendi risulta regolarmente rinnovato secondo quanto previsto dalla normativa vigente;*
3. *il Centro Diurno “L’altra casa”, il Centro Diurno Disabili “Nuova Fenice” e la RSA San Gabriele sebbene siano ubicato nello stesso edificio, non vi è alcuna condivisione di spazi funzionali tra le strutture. I nuclei della RSA per non autosufficienti sono situati al primo e al secondo piano, mentre i due Centri Diurni occupano il piano terra, in aree distinte e opposte dal fabbricat;*
4. *La RSA non autosufficienti rispetta i requisiti organizzativi previsti dal R.R. 4/2019 per n°120 posti letto (di cui: 5 p.l. Rsa estensiva anziani; 5 p.l. Rsa estensiva demenze; 100 p.l. Rsa mantenimento anziani e 10 p.l. Rsa mantenimento demenze (così come indicato nella nota prot. n° AOO 183 3930 dell’08/03/2021).”*

Alla succitata nota pec, si trametteva in allegato la seguente documentazione:

- *“Copia del certificato di prevenzione incendi;*
- *Planimetria Scala 1:100 e relazione tecnica asseverata redatta dal tecnico abilitato;*
- *Elenco aggiornato di tutto il personale, autocertificato ex. Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 455/2000 a firma del Rappresentante Legale, assunto o incaricato presso la struttura, vidimato e sottoscritto, con l’indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: data di assunzione o conferimento dell’incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato)”.*

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: Segesta Mediterranea S.r.l. (Partita IVA 06598270723)

Legale rappresentante: Sig. Guidoni Federico

Sede legale e operativa: Via Cacudi, n.35/37 - Bari (BA)

Attività: RSA Non Autosufficienti RR 4 del 2019

Denominazione: “San Gabriele”

N. posti autorizzati: 120 Posti Letto di cui: 100 P.L. RSA mantenimento anziani tipo “A”, 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo “A”, 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo “B” e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo “B”;

N. posti accreditati: 86 Posti Letto di cui: 66 P.L. RSA mantenimento anziani tipo "A", 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo "A", 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo "B" e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo "B";

Responsabile sanitario: Dott. Mastandrea Edoardo, nato a (...) il 23.06.1990, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari "A. Moro" in data 20/12/2019, con specializzazione in Geriatria, conseguita in data 28/01/2025 presso l'Università degli Studi di Bari "A. Moro", iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al numero 16555 dal 26/03/2020.

Con le precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Segesta Mediterranea 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante Segesta Mediterranea S.r.l. 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: Segesta Mediterranea S.r.l. (Partita IVA 06598270723)

Legale rappresentante: Sig. Guidoni Federico

Sede legale e operativa: Via Cacudi, n.35/37 - Bari (BA)

Attività: RSA Non Autosufficienti RR 4 del 2019

Denominazione: "San Gabriele"

N. posti autorizzati: 120 Posti Letto di cui: 100 P.L. RSA mantenimento anziani tipo "A", 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo "A", 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo "B" e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo "B";

N. posti accreditati: 86 Posti Letto di cui: 66 P.L. RSA mantenimento anziani tipo "A", 5 P.L. RSA estensiva anziani tipo "A", 10 P.L. RSA mantenimento demenze tipo "B" e 5 P.L. RSA estensiva demenze tipo "B";

Responsabile sanitario: Dott. Mastandrea Edoardo, nato a (...) il 23.06.1990, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari "A. Moro" in data 20/12/2019, con specializzazione in Geriatria, conseguita in data 28/01/2025 presso l'Università degli Studi di Bari "A. Moro", iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al numero 16555 dal 26/03/2020.

Con le precisazioni che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Segesta Mediterranea 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante Segesta Mediterranea S.r.l. 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 Segesta Mediterranea S.r.l.
segestamediterranea@pec.grupposegesta.com
- Al Direttore generale della ASL Bari
direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Direttore dell’Area Sociosanitaria della ASL Bari
servsocioaslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari
Bari **dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it**
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce
dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.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.19 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00028

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice

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

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice

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