

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIOSANITARIA 8 aprile 2026, n. 59

Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova (p.IVA:01482040746)– Rilascio autorizzazione all'esercizio CON PRESCRIZIONE per rimodulazione dei posti già autorizzati con D.D. n.36 del 25/01/2025 e rilascio dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi per una Rsa non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019, denominata "Sant'Antonio da Padova" sita in via Arno n.9 – Mesagne (BR).

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 8, commi da 1 a 6, che:

"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.

2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

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

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

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

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

- all'articolo 24 commi 1, 2, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che:

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

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituto 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 predispose 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: (...)

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

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

*“I soggetti indicati nelle lettere da a) a c) della Sezione 1 **entro e non oltre** l'arco temporale dato dal bimestre decorrente dal **01/07/2023 al 31/08/2023** potranno presentare l'istanza di accREDITAMENTO inviando esclusivamente i modelli di domanda allegati al presente provvedimento con la documentazione prevista*

dallo stesso modello. Non saranno accettati modelli di domanda modificati nel contenuto o ricopiati dalla società/ente su carta intestata o altro.

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

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

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

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

Con **PEC del 21/08/2023** acquisita al protocollo Regione Puglia n.12475 del 30/08/2023, il Legale Rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova., trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR.4 "Rsa - Centro Diurno (Non Autosufficienti E Disabili) già autorizzato e accreditato/accreditabile", ai sensi della DGR 880/2023. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig.ra Anna Fumarola, in qualità di legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova dichiara "il possesso dei requisiti generali e specifici ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle sezioni A ed al R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali), corredata dalla griglia di autovalutazione predisposta dal Qu.O.T.A. – Aress relativa alla Fase PLAN debitamente compilata e firmata.";
- Documento di riconoscimento del Sig.ra Anna Fumarola, in qualità di legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova.;
- Griglie di autovalutazione requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera. Ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B- Sezione 1; griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A.

Con la **Determinazione Dirigenziale n.36 del 27/01/2025** questa Sezione confermava l'autorizzazione all'esercizio e rilasciava l'accreditamento per la Rsa non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 di titolarità della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova denominata "Sant'Antonio da Padova" ubicata a Mesagne (BR) in via Arno n.7 , con dotazione di 36 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio (di cui: n.34 p.l. RSA mantenimento anziani- tipo A e n.2 p.l. RSA mantenimento demenze - tipo B) e 20 posti letto ai fini dell'accreditamento (di cui: n.18 p.l. RSA mantenimento anziani – tipo A e n.2 p.l. RSA mantenimento demenze- tipo B).

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 Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova n.5 posti letto di Rsa di mantenimento di tipo B.**

Con la nota prot. **RP_138262 del 17/03/2025**, questa Sezione ha invitato:

Il legale rappresentante della Congregazione a trasmettere a questa Sezione e al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.OTA - AReSS) una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riguardante il possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, come indicato nell'allegato B – Sezione 1, e i requisiti specifici per le strutture per anziani, di cui all'allegato B – Sezione 2A del Regolamento Regionale n. 16/2019. Tale dichiarazione deve riguardare esclusivamente le evidenze previste per la fase di "Plan" ed essere corredata dalle griglie di autovalutazione compilate e firmate.

Il Dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi, ai sensi dell'art. 8, commi 3 e 5 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e successive modifiche, a valutare e comunicare a questa Sezione se la struttura in oggetto rispetti i requisiti organizzativi previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2019 in relazione a **n. 36 posti autorizzabili (di cui n.31 posti letto per RSA di mantenimento anziani + n.5 posto letto per RSA di mantenimento demenze)**, precisando che devono essere posseduti i requisiti organizzativi indicati all'art. 7.3.3 (per i posti di RSA non autosufficienti di mantenimento anziani) e all'art. 7.3.4 (per i posti di RSA non autosufficienti di mantenimento demenze) del medesimo regolamento.

Inoltre, si è richiesto di trasmettere l'elenco aggiornato di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con le seguenti informazioni per ciascun nominativo: data di assunzione o conferimento dell'incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato o indeterminato), impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo (se prevista) e contratto collettivo applicato.

Parallelamente, si è invitato **il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)**, ai sensi degli articoli 24 e 29, comma 9, della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e successive modifiche a verificare i requisiti minimi e specifici previsti dal Regolamento Regionale n. 16/2019 per l'accreditamento istituzionale e dalla Sezione A del Regolamento Regionale n. 3/2010, relativamente alle fasi DO – CHECK – ACT per **n. 25 posti letto accreditabili, (di cui n.20 posti letto per RSA di mantenimento anziani + n.5 posti letto per RSA di mantenimento).**

Con **PEC del 25/03/2025** acquisita al protocollo Regione Puglia n.155758 del medesimo giorno, **il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova**, trasmette a questa Sezione ed al Servizio Qu.OTA – Aress:

- dichiarazione sostitutiva 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 sez. 1 e dei requisiti specifici per le strutture per anziani di cui all'allegato B- sez. 2A del R.R. n.16/2019 limitatamente alle evidenze previste per la fase DO – CHECK – ACT.
- Griglie di autovalutazione compilate e firmate
- Elenco del personale in organico alla data 27/03/2025
- Documento d'identità del Legale Rappresentante

Con **Determinazione Dirigenziale n. 357 del 10/07/2025** è stata rettificata la D.D. n. 36 del 27/01/2025, limitatamente all'indicazione della sede legale della Congregazione delle Suore Oblate di Sant'Antonio da Padova, ubicata in via San Giusto n. 6, Brindisi.

Con **PEC del 12/08/2025** acquisita al protocollo RP_454830 del 14/08/2025, viene comunicata la nomina del nuovo Rappresentante Legale della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova, nella persona della Sig.ra **Beatrice Sisto**. Alla comunicazione vengono allegati i seguenti documenti:

- lettera di comunicazione dell'avvenuta sostituzione del Legale Rappresentante;
- documento di identità della Sig.ra Beatrice Sisto.

Con **PEC del 24/09/2025**, acquisita al protocollo Regione Puglia n.518007 del medesimo giorno, **il Dipartimento**

di Prevenzione della ASL Brindisi riscontra la nota regionale prot. n.138262 del 17/03/2025, comunicando: *"(...) Sulla scorta dell'istruttoria svolta e dall'esame della documentazione acquisita, visionata e valutata nella sua interezza e nel pieno rispetto dell'incarico regionale ricevuto, si comunica che ai fini dell'autorizzazione all'esercizio:*

- *La struttura: Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per non autosufficienti con dotazione di 36 posti letto in autorizzazione (di cui nr. 31 posti letto mantenimento anziani – tipo A e nr. 5 posti letto mantenimento demenze – tipo B), denominata "SANT'ANTONIO DA PADOVA", ubicata in Mesagne (BR) alla via Arno n.7-9 possiede i requisiti organizzativi previsti dal R.R. 4/2019.*
- *Ente titolare: Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova, con sede legale in Brindisi (BR) alla via San Giusto, civ.6 – P.IVA:01482040746, - pec: cageantoniane@pec.libero.it;*
- *Legale Rappresentante: Beatrice Sisto, nata a (...)*
- *Responsabile Sanitario: Dott.ssa Galeone Giuseppa Claudia, nata a (...)"*.

Unitamente al predetto parere viene allegato l'elenco aggiornato alla data del 15/09/2025 di tutto il personale assunto o incaricato vidimato e sottoscritto in ogni foglio.

Con **PEC del 24/11/2025** acquisita al protocollo Regione Puglia n.663983 del 25/11/2025, il **Qu.O.T.A. – Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante** trasmette alla scrivente Sezione nota prot.3852 del 14/11/2025 con cui comunica: *"(...) si esprime parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura una R.S.A. per soggetti non autosufficienti con dotazione di n.20 p.l. mantenimento anziani e n.5 p.l. mantenimento demenze di cui al RR n.4/2019 ubicata in Mesagne (BR) alla Via Arno nn.7-9 e denominata "Sant'Antonio da Padova" gestita dalla "Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova" con sede in Brindisi, in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n.3/2005 e ss.mm. ii. e del "Manuale di Accredimento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alle fasi di "Plan, Do Check e Act", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio. (...).*

Dall'istruttoria svolta è emerso che il personale risulta congruo ai requisiti organizzativi di cui al R.R. 4/2019 con una capacità ricettiva complessiva di 36 posti letto di cui: n.29 p.l. RSA mantenimento - Tipo A + n.7 p.l. RSA mantenimento - Tipo B, tuttavia non risulta agli atti la dichiarazione, resa dal nuovo Legale Rappresentante ai sensi del DPR 445/2000, attestante:

- l'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9, commi 4 e 5, della L.R. n. 9/2017;
- l'assenza di cause di revoca dell'accreditamento ai sensi degli artt. 20, comma 2, e 26, comma 2, della L.R. n. 9/2017.

Si precisa che, nel caso di associazioni tra professionisti, società o altre persone giuridiche, la dichiarazione relativa all'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva deve essere resa dal titolare, dal legale rappresentante, dagli amministratori, nonché dagli associati e dai soci che detengono quote o azioni superiori al 20%.

Posto quanto sopra, si propone di:

Rimodulare i posti autorizzati all'esercizio con **D.D. n.36 del 27/01/2025** e rilasciare **l'accreditamento istituzionale per ulteriori n.5 posti letto di mantenimento di tipo B** ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova, (p.IVA:01482040746)

Rappresentante legale: Beatrice Sisto

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

Sede legale: via San Giusto n.6 - Brindisi

Sede operativa: via Arno n.9 –Mesagne (BR)

Denominazione: "Sant'Antonio da Padova"

N. posti autorizzati: n.36 posti letto di cui: n.29 p.l. RSA mantenimento - Tipo A + n.7 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

N. posti accreditati: n.25 posti letto (di cui n.20 p.l. già accreditati con D.D. n.36 del 27/01/2025) così suddivisi: n.18 p.l. RSA mantenimento - Tipo A + n.7 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

Responsabile sanitario: Dott.ssa Galeone Giuseppa Claudia, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Siena il 24/07/1980 specializzata in Odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Siena, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Brindisi al nr. 1278 dal 10/10/1980.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione alla scrivente Sezione:

- trasmetta la dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell'accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017. Nel caso di associazioni tra professionisti, società e persone giuridiche la dichiarazione di assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva dovrà essere presentata dal titolare, dal legale rappresentante, dagli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per Cento;
- In caso di mancata trasmissione di quanto innanzi, si provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova, è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. **ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: "La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario".**
- V. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "(...) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.";
- VI. ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017, "Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."
- VII. ai sensi dell'articolo 24, comma 4, Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando

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

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

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

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

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro
- non rilevato

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

Rimodulare i posti autorizzati all'esercizio con **D.D. n.36 del 27/01/2025** e rilasciare **l'accreditamento istituzionale per n.5 posti letto di mantenimento di tipo B** ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova, (p.IVA:01482040746)

Rappresentante legale: Beatrice Sisto

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

Sede legale: via San Giusto n.6 - Brindisi

Sede operativa: via Arno n.9 –Mesagne (BR)

Denominazione: “Sant’Antonio da Padova”

N. posti autorizzati: n.36 posti letto di cui: n.29 p.l. RSA mantenimento - Tipo A + n.7 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

N. posti accreditati: n.25 posti letto (di cui n.20 p.l. già accreditati con D.D. n.36 del 27/01/2025) così suddivisi: n.18 p.l. RSA mantenimento - Tipo A + n.7 p.l. RSA mantenimento - Tipo B;

Responsabile sanitario: Dott.ssa Galeone Giuseppa Claudia, laureata in Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Siena il 24/07/1980 specializzata in Odontostomatologia presso l’Università degli Studi di Siena, iscritta all’Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Brindisi al nr. 1278 dal 10/10/1980.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant’Antonio da Padova entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l’inefficacia del medesimo e dandone comunicazione alla scrivente Sezione:

- trasmetta la dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, attestante l’assenza di cause di decadenza dall’autorizzazione all’esercizio ai sensi dell’art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell’accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017. Nel caso di associazioni tra professionisti, società e persone giuridiche la dichiarazione di assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva dovrà essere presentata dal titolare, dal legale rappresentante, dagli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per Cento;
- In caso di mancata trasmissione di quanto innanzi, si provvederà senza preavviso all’annullamento d’ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant’Antonio da Padova è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell’incarico ai fini della variazione, ai sensi dell’art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della Congregazione Suore Oblate Sant’Antonio da Padova, 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 Congregazione Suore Oblate Sant'Antonio da Padova
cageantoniane@pec.libero.it
- al Direttore Generale della ASL Brindisi
direzionegenerale@asl.brindisi.it
- al Direttore dell'Area Socio Sanitaria ASL Brindisi
servizisociali.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di prevenzione della Asl Brindisi
prevenzione.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
- Al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)
quota.aress@pec.rupar.puglia.it

Il presente provvedimento:

- a) Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 16
- b) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art.23 del D.Lgs. n .33/2013;
- e) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- f) il presente atto, composto da n. 16 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2026/00062

Sottoscrittori Proposta:

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

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna

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

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo