

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 29 maggio 2026, n. 79

Comune di Ostuni (Br), gestita da Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati (p.IVA: 01675771008)_ Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., del R.R. n. 4/2019, alla RSA Non Autosufficienti con dotazione di n. 41 p.l. RSA per soggetti Non Autosufficienti ai fini della conferma dell'autorizzazione e n. 20 p.l. RSA per soggetti Non Autosufficienti ai fini del rilascio dell'accreditamento, sita in Ostuni (Br) alla via G. Pinto n.52, denominata "Pinto Cesarino".

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Vista la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto "riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità";

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 "Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;

Vista la D.G.R. n. 1466 del 15 settembre 2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

Vista la D.G.R. n. 1295 del 26/09/2024 recante "*Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali*";

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

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

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e 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'art 24 commi 1, 2, 3 e 4 (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che:

- "1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accREDITAMENTO istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accREDITAMENTO istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS)
2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale.
3. Ai fini della concessione dell'accREDITAMENTO, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accREDITAMENTO, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.
4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accREDITAMENTO, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14,

comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."

- 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 "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" ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 3/2005 e dal R.R. n. 4/2007. Il suddetto R.R. n. 4/2019 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";

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

- comma 1 determina il fabbisogno di posti letto anziani/demenze ai fini dell'accreditamento e stabilisce anche quali siano le strutture ed i relativi posti letto che rientrano nel predetto fabbisogno;
- comma 3 stabilisce che:

“3. Nell’ambito del fabbisogno di RSA di cui al comma 1 rientrano:

- a) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all’esercizio ed accreditate ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
- b) i posti letto di RSA pubbliche e private già autorizzate all’esercizio ai sensi del R.R. n. 3/2005 alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
- c) i posti letto di RSA pubbliche e private per i quali è stato concesso parere di compatibilità e per i quali lo stesso non sia decaduto alla data di entrata in vigore del presente regolamento;*
- d) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;*
- e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;*
- f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alla persona (ASP) ai sensi dell’art. 62 della L.R. n. 67/2017”;*

- comma 4 prevede le modalità di assegnazione dei posti letto di RSA estensiva anziani (350 pl) e di RSA estensiva demenze (350 pl) in accreditamento secondo i seguenti criteri:

“4. I posti letto, di cui al fabbisogno del comma 1 del presente articolo, di RSA estensiva - nuclei di prestazioni estensive per anziani e nuclei di prestazioni estensive per soggetti affetti da demenza sono così distribuiti:

- a) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle 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 mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati ed accreditati, ai sensi del successivo art.12;*
- b) il 50% dei posti letto sono attribuiti alle 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 mediante riconversione del corrispondente numero di posti già autorizzati al funzionamento, ai sensi del successivo art.12.”*

comma 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:*

- 1. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;*
- 2. 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. 12.3 (Norme transitorie per le rssa ex art. 66 r.r. 4/2007 e smi autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate con le aa.ss.lli) che:

“1. Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzate con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza, si adeguano ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento:

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

b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.

In deroga al precedente punto b), le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

2. Le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzate con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett. a), e relativamente ai posti letto disponibili possono presentare istanza di accreditamento come RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza.”

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

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

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

“PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- *il termine previsto l'art. 10, comma 5 (9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*

Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti letto ai fini dell'accreditamento ne consegue che le RSSA ex art. 66 interessate alla distribuzione dei predetti posti letto, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti letto già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 20 p.l. utilizzando il modello di domanda AUT – ACCR – 2.(omissis)

Le istanze per la conferma del titolo autorizzativo e per l'assegnazione dei posti in accreditamento da presentarsi alla Regione saranno valutate nel primo bimestre che decorrerà dalla data del 1/12/2019 fino alla data del 31/01/2020."

In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento: *"Ai sensi del precedente art. 12.3 i requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento sono i seguenti:*

1) R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 4/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per la RSA di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019

2) PER LE RSSA EX ART. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI PER AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO

· art. 36 - requisiti comuni alle strutture

· art. 66 - requisiti strutturali

3) R.R. 4/2019 - ART.5 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE RSA

· 5.2 requisiti minimi tecnologici per le RSA

· 5.3 requisiti minimi organizzativi per le RSA

4) R.R. 4/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

· 7.2 requisiti specifici tecnologici delle RSA

· 7.3 requisiti specifici organizzativi delle RSA

· 7.3.3 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A per persone anziane

· 7.3.4 requisiti specifici organizzativi per RSA di mantenimento - nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo B per persone affette da demenza

5) R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE."

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

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

a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";

b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do";

c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte).

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

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

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

Con **Determinazione n. 396 del 28/08/2018** rilasciata dal Consorzio per l'integrazione e l'inclusione sociale dell'ambito territoriale sociale di Cisternino-Fasano-Ostuni veniva convalidata l'autorizzazione al funzionamento, per ricettività di 41 utenti, rilasciata con atto dirigenziale n. 809 del 20.05.2014 per subentro di un nuovo soggetto gestore, per aver accertato il permanere del possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 36, strutturali, organizzativi e gestionali di cui all'art. 66 del regolamento regionale n. 4/07 e s.m.i., riscontrati con visita ispettiva effettuata il 13 luglio 2018 dal comune di Ostuni in occasione della stesura verbale di riconsegna dei locali e dei mobili da parte del precedente Ente gestore.

Con **Determinazione Regionale** della Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia **n. 837 dell'08/10/2018**, veniva aggiornata l'iscrizione, della predetta struttura, nel Registro Regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio assistenziali destinate agli anziani.

Con **PEC del 31/01/2020** il Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni in qualità di legale rappresentante del Comune di Ostuni congiuntamente al legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati ONLUS – (OSA) 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 per la Rsa non autosufficienti denominata "Rssa Pinto-Cerasino" ubicata in Ostuni (BR) alla Via Giosuè Pinto n. 52, per n.41 posti letto di mantenimento anziani ai fini autorizzativi e n.20 posti letto ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale.

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 Rsa non autosufficienti di titolarità del Comune di Ostuni denominata "Rssa Pinto-Cerasino" n. 41 posti letto ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e n. 20 posti letto di mantenimento anziani ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO.

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 non autosufficienti di titolarità del Comune di Ostuni denominata "Rssa Pinto-Cerasino" 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 dal Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni in qualità di legale rappresentante del Comune di Ostuni congiuntamente al legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati ONLUS – (OSA) ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Brindisi e Taranto (**giusta nota prot. di incarico n. AOO 183_3865 dell'08/03/2021**).

Con **PEC del 04/05/2021**, acquisita al protocollo della Sezione al n° AOO 183 10003 del 16/06/2021, il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Taranto trasmetteva protocollo nr. 1036/20-1 del 04/05/2021, in cui comunicava che:

"1. In data 03/05/2021, personale di questo N.A.S. ha eseguito un'ispezione presso la struttura in oggetto indicata, che allo stato ospita n. 4 anziani nella Casa di Riposo (art. 65 R.R. 4/2007) e nr. 35 anziani nella R.S.S.A. (ex art. 66 R.R. 4/2007), mentre, il Centro Diurno 'San Francesco di Paola' (ex art.60-Ter R.R. 4/2007), ivi allocato, non era in attività.

2. Nel corso della verifica è stato rilevato quanto segue:

a) l'Infermiera ...omissis..., nata a ...omissis... il ...omissis..., residente ad ...omissis... (...omissis... iscritta all'O.P.I. di Brindisi, tutt'ora impiegata nella specifica mansione, in data 26.02.2021 non ha dato il consenso alla vaccinazione anti SARS-CoV-2, come da 'Comunicazione di mancata adesione proposta vaccinale Covid-19' che si allega;

b) non sono risultati vaccinati tre ospiti; a riguardo, il Responsabile Sanitario (Dr. DESIATO PICCINNI Leonardo), riferiva che i 3 anziani non avevano dato il consenso alla vaccinazione anti SARS-CoV-2, ma non era in grado di esibire il relativo negato consenso al trattamento sanitario;

c) la zona destinata all'isolamento dei casi sospetti/probabili e confermati di Covid-19, ubicata al 1° piano della struttura, non è risultata conforme rispetto alla planimetria esibita e nella fattispecie:

- i locali 'infermeria' e 'sporco' erano di fatto adibiti a stanze di degenza;*
- alcune delle stanze della predetta area sono risultate occupate dagli ospiti della R.S.A.;*
- le stanze non erano identificate secondo la destinazione attribuitagli;*

d) il personale –nelle varie figure professionali- viene impiegato indistintamente nelle diverse tipologie di strutture, secondo una turnazione unica; inoltre i diversi moduli abitativi/nuclei, non sono facilmente identificabili. (...)"

Con **PEC del 07/04/2023**, acquisita al protocollo della Sezione al n° AOO 183 5776 dell'11/04/2023, il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Taranto trasmetteva Verbale d'ispezione igienico sanitaria eseguita presso la R.S.A. per anziani – Casa di Riposo 'Pinto Cerasino' e protocollo nr. 1036/22-1 del 07/04/2023, in cui comunicava che:

"In data 06.04.2023, personale di questo N.A.S. ha eseguito un'ispezione presso la struttura in oggetto indicata, rilevando che il personale –nelle varie figure professionali- viene impiegato indistintamente nelle diverse tipologie di strutture autorizzate (Casa di Riposo - art. 65 R.R. 4/2007, R.S.S.A. ex art. 66 R.R. 4/2007, il Centro Diurno 'San Francesco di Paola - ex art.60-Ter R.R. 4/2007), secondo una turnazione unica.

Si evidenzia che la medesima criticità è stata rilevata a seguito delle verifiche del 03/05/2021 e segnalata a Codesti Enti con nota nr. 1036/20-1 del 04/05/2021 (...)"

Con **PEC del 22/08/2023** acquisita al protocollo della Sezione al n° AOO 183 12580 del 31/08/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi, incaricato delle verifiche per la conferma del titolo autorizzativo, inviava nota prot. n. 71496 del 22/08/2023, comunicando che:

"A conclusione della istruttoria, della verifica dello stato dei luoghi e con la valutazione della documentazione, si ritiene che la struttura denominata 'RSA Pinto-Cerasino', sita alla via Pinto n° 52 – Ostuni (BR) – con n° 41 posti letto di mantenimento anziani, NON POSSIEDA i requisiti previsti dal RR 4/2019, a causa della carenza di requisiti strutturali; la coesistenza nello stesso immobile di più strutture sia sanitarie che sociali determina sia il non soddisfacimento del requisito per mancanza di ambienti specifici che una non linearità dei percorsi."

Nella suddetta nota, il Dipartimento di Prevenzione non forniva informazioni in merito al rispetto dei requisiti organizzativi e tecnologici, né allegava l'elenco del personale.

Con **PEC del 24/08/2023** acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 12621 del 31/08/2023 il Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni comunicava che: *"(...) Con i suddetti pareri il Dipartimento di*

Prevenzione incaricato ha effettuato sopralluogo lo scorso 18 luglio in entrambe le strutture, verificando la positiva sussistenza di quasi tutti gli standard richiesti dalla normativa regionale ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento, eccezion fatta per taluni elementi di scarso rilievo strutturale (assenza di alcuni condizionatori e/o impianti di areazione forzata, carenza di alcuni –pochi – spazi aggiuntivi, necessità di alcuni lavori di manutenzione straordinaria). Al sopralluogo hanno fatto seguito contatti tra la ASL ed i tecnici del concessionario (nonché colloqui di quest'ultimo con gli uffici tecnici comunali) al fine di concordare gli interventi da realizzare. Nelle more di tale interlocuzione, senza alcun preavviso, sono poi giunti i pareri in oggetto. (...)”.

Con **PEC del 30/08/2023** acquisita al protocollo della Sezione al n° AOO 183 12830 del 04/09/2023 il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi, incaricato delle verifiche per la conferma del titolo autorizzativo, inviava nota prot. n. 73413 del 30/08/2023, comunicando al Sindaco di Ostuni che:

“Con riferimento alla sua nota in oggetto richiamata, si conferma la disponibilità di questo Dipartimento a partecipare ad un tavolo tecnico teso a individuare le soluzioni che possano, nel pieno rispetto dei regolamenti regionali specifici e della tutela e sicurezza dei pazienti, portare alla positiva risoluzione delle carenze evidenziate nella RSA ‘Pinto Cerasino’ e nel Centro diurno ‘San Francesco di Paola’”.

Con **PEC del 31/08/2023** acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 12722 del 01/09/2023 il Dipartimento di prevenzione della Asl Taranto trasmetteva prot. n. 147426 del 31/08/2023 con cui, in riferimento alle verifiche effettuate sui requisiti di accreditamento, comunicava:

*“(…) si ritiene che la RSA NON AUTOSUFFICIENTI R.R. 4/2019 per n. 20 posti letto MANTENIMENTO ANZIANI, denominata ‘RSA PINTO CERASINO’ ed ubicata in Ostuni (BR) alla Via Pinto n. 52 anche se ha presentato una documentazione rispondente al criterio n. 8 del Manuale di Accreditamento richiesto dal R.R. n. 16/2019 **NON POSSIEDE** i requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. n.16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale (Fase di Plan) e della Sezione A del R.R. n. 3 del 2010, per quanto attiene la non conformità al Criterio n. 3 ‘ASPETTI STRUTTURALI’ Requisito 3.1 – ‘L'idoneità all'uso delle strutture come si evince da giusta nota prot. 0071496 del 22/08/2023”.*

Con **PEC del 23/10/2023** acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 16721 del 24/10/2023 il Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni trasmetteva nota reg. nr. 0067849 del 23/10/2023 in cui comunicava che:

“(…) Presso Palazzo di Città veniva convocata dalla scrivente Amministrazione Comunale, per il giorno 01 settembre 2023, una riunione tecnica alla quale partecipavano i tecnici della ASL, i tecnici comunali, i tecnici del concessionario Società Cooperativa OSA onlus oltre che la parte politica ed amministrativa dell'Ente. In quell'occasione si evidenziavano alcune soluzioni tecniche da adottare necessariamente per il superamento delle criticità emerse e riportate nei pareri resi dalla ASL di Brindisi con le note in oggetto indicate. Si rammenta che con dette Note trasmesse dalla ASL Brindisi è stato dato seguito agli incarichi conferiti nel marzo del 2021 da Codesta Regione (con le note anch'esse in oggetto indicate), finalizzati alla verifica della sussistenza dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio. I pareri sono stati espressi in relazione alla strutture di proprietà di questa Amministrazione Comunale e gestite in concessione dalla soc. coop. OSA.

In particolare emergeva la necessità di destinare il complesso edilizio di che trattasi esclusivamente a ‘Residenza Sanitaria Assistita’ e a ‘Centro Diurno’, eliminando pertanto la ‘Casa di Riposo’, al fine di garantire la presenza di locali sufficiente per la conformità alle vigenti normative in materia sanitaria, sia per la RSA sia per il Centro diurno, altrimenti indisponibili. L'amministrazione Comunale provvederà a breve a trovare una collocazione alternativa agli utenti, in numero cinque, attualmente presenti nella struttura destinata alla chiusura. Gli uffici tecnici comunali, di concerto con i tecnici della società concessionaria, provvedevano pertanto all'individuazione delle soluzioni progettuali necessarie e sufficienti per una positiva verifica agli standards richiesti dalla normativa regionale ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento, adottando tutti i criteri suggeriti ed emersi nella riunione tecnica tenutasi il giorno 01 settembre 2023. Le soluzioni progettuali venivano peraltro nuovamente sottoposti ad una verifica informale da parte dei tecnici ASL Brindisi al fine di

garantire la conformità alle vigenti normative, e da tali ulteriori riunioni tecniche e dall'esame degli elaborati progettuali si riusciva a dettagliare ulteriormente gli interventi di adeguamento necessari(...)

Con Determina dirigenziale numero 1910 del 19 ottobre 2023, il Settore Lavori Pubblici del Comune di Ostuni affidava i lavori di adeguamento agli standards richiesti dalla normativa regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento della RSA "Pinto-Cerasino" e il Centro diurno per le demenze "San Francesco da Paola", convocando per il giorno 24 ottobre 2023 l'impresa affidataria dei lavori, i tecnici della società cooperativa concessionaria, per procedere con l'effettivo avvio dei lavori previsti, giusta nota protocollo numero 67175/2023 del 19 ottobre 2023."

Con **PEC del 04/12/2023** acquisita al protocollo di questa Sezione al n° AOO 183 19427 del 06/12/2023 il Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni trasmetteva nota reg. nr. 0082114 del 04/12/2023 in cui comunicava che:

"(...) In data 25 ottobre 2023 si procedeva ad un ultimo sopralluogo di verifica presso il complesso edilizio di via Pinto, in contraddittorio con i tecnici ASL. In data 07.11.2023 al protocollo numero 71225 e, successivamente, in data 15.11.2023 al protocollo numero 74482 e in data 16.11.2023 al protocollo numero 75544, venivano acquisiti tutti gli elaborati progettuali.

Tenuto conto che il complesso edilizio di che trattasi è un bene vincolato ai sensi del D.L.vo 42/2004 per cui è sottoposto al regime autorizzatorio della Soprintendenza ai beni culturali, con nota protocollo numero 77394, veniva inoltrata l'istanza ex art. 21 del D.L.vo 42/2004, completa di elaborati progettuali, alla Soprintendenza dei beni culturali di Lecce.

Con delibera di giunta comunale numero 170 del 24 novembre 2023 si approvava il progetto esecutivo avente per oggetto "Interventi di adeguamento igienico-sanitario della Residenza Sanitaria Assistita e del Centro Diurno ubicati nel complesso edilizio di via Giosué Pinto" e si prendeva atto che, dalla rimodulazione delle destinazione dei singoli locali, discende la necessità di sopprimere gli esistenti posti letto destinati a Casa di Riposo (in numero sei) a favore dei locali necessari per l'adeguamento e la conformità della Residenza Sanitaria Assistita e del Centro diurno. La Casa di Riposo denominata "Giosué Pinto" non potrà essere pertanto ospitata dal complesso edilizio di che trattasi.

L'Amministrazione Comunale pertanto provvederà allo spostamento dei 6 posti letto previsto per Casa di Riposo ad altra sede. Si rimane in attesa dell'autorizzazione ex art. 21 del D.L.vo 42/2004 da parte della soprintendenza ai beni culturali di Lecce per l'esecuzione di tutti gli interventi di adeguamento previsti."

Con **PEC del 19/12/2024**, acquisita al protocollo della Regione Puglia N. 635119 del 20/12/2024, il Sindaco pro tempore del Comune di Ostuni comunicava che tutti i lavori, inerenti sia il Centro diurno "San Francesco di Paola" che la Rsa non autosufficienti "Pinto Cerasino", **sono stati completati in data 11/11/2024**. Nella stessa nota il Sindaco ha inoltre dichiarato che: *"La Casa di Riposo non è più allocata nella struttura che ospita la RSSA e il Centro Diurno, così eliminandosi la non linearità dei percorsi e consentendo la puntuale definizione delle due strutture"*.

In base alla situazione sin qui descritta, emerge che il Dipartimento di Prevenzione ASL di Brindisi ha partecipato al tavolo tecnico tenutosi in data 1/9/2023 in cui sono state individuate alcune soluzioni tecniche per il superamento delle criticità emerse e riportate nei pareri resi dalla stessa ASL.

Con nota prot. **RP_306245 del 09/06/2025**, questa Sezione incaricava il **Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi** di effettuare apposito sopralluogo, ai sensi dell'art. 8, commi 3 e 5, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., presso la sede della struttura indicata in oggetto, al fine di verificare il possesso dei requisiti generali, minimi e specifici previsti dal R.R. n. 4/2019 **per l'autorizzazione all'esercizio di n. 41 posti letto di RSA mantenimento anziani**.

Si richiedeva, altresì, di attestare l'esito della verifica mediante trasmissione alla Regione, anche in formato digitale con firma elettronica, della scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio (Allegato 2), unitamente alla documentazione esaminata e acquisita in sede di sopralluogo, debitamente indicata nel medesimo allegato.

Veniva inoltre precisato che, essendo presenti all'interno del medesimo immobile differenti setting assistenziali (RSA per non autosufficienti e Centro Diurno per non autosufficienti), il Dipartimento avrebbe dovuto accertare l'assenza di spazi condivisi tra le diverse strutture. L'unica deroga consentita riguardava i locali destinati alla preparazione dei pasti (qualora il servizio non fosse esternalizzato), la reception con i relativi spazi amministrativi — purché adeguati al numero complessivo di posti autorizzati e da autorizzare — nonché la sala dolenti.

Si richiedeva, inoltre, la trasmissione di un elenco aggiornato del personale impiegato presso la RSA per non autosufficienti, completo di qualifiche professionali, data di assunzione, tipologia contrattuale (tempo determinato o indeterminato) e debito orario, specificando che l'impegno orario avrebbe dovuto riferirsi esclusivamente alle ore prestate presso la RSA per non autosufficienti.

A tal fine, il Dipartimento veniva incaricato di acquisire tutta la documentazione utile e pertinente, compresi modelli UNILAV e contratti di lavoro, necessaria all'adempimento della richiesta.

In caso di esito positivo della suddetta verifica, ai sensi degli artt. 24 e 29, comma 9, della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., **il Dipartimento di Prevenzione della ASL Taranto** veniva incaricato di effettuare apposito sopralluogo finalizzato alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. n. 16/2019 **per l'accreditamento istituzionale** (fase di Plan) e dalla Sezione A del R.R. n. 3/2010, relativamente a **n. 20 posti letto di RSA mantenimento anziani**.

Con **PEC del 13/08/2025**, acquisita al protocollo RP_455287 del 18/08/2025, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi riscontrava la nota suddetta, comunicando che: *"(...) A conclusione dell'istruttoria,*

- *Preso atto del sopralluogo effettuato in data 18/07/2025 – check-list RSA per soggetti non autosufficienti (R.R. 4/2019) del 18/07/2025;*
- *Verificato che nell'ambito dello stesso immobile risultano presenti setting assistenziali differenti (Rsa non autosufficienti e Centro diurno non autosufficienti) gli unici spazi in condivisione tra le strutture sono i locali per la preparazione dei pasti, la reception con i relativi spazi amministrativi e la sala dolenti;*
- *Acquisito l'elenco del personale, datato 01/08/2025, a firma del Rappresentante Legale della struttura (Allegato 1);*
- *Valutati i turni degli operatori, dai quali si evince la copertura del turno notturno da parte del personale OSS e del personale infermieristico, quest'ultimo dotato di attestati BLSD in corso di validità;*
- *Esaminati i contratti di lavoro, i modelli UNILAV e le autodichiarazioni relative al possesso dei requisiti professionali, iscrizione all'albo/ordine e assenza di incompatibilità del personale;*
- *Accertata la presenza del numero minimo di operatori in servizio presso la struttura de quo, previsti dal R.R. 4/2019;*
- *Vista la documentazione acquisita durante il sopralluogo e nel corso dell'istruttoria – acquisita ai prot. ASL BR n. 0077012 del 18/07/2025 e n. 0081954 del 04/08/2025;*
- *Redatto l'allegato 2, così come richiesto nell'incarico regionale de quo, datato e vidimato dal Gruppo di Lavoro incaricato della verifica e dal delegato del Legale Rappresentante dell'ente gestore;*
- *Letta la relazione del Gruppo di Lavoro – prot. ASL BR N. 0085101 del 13/08/2025;*

*si ritiene che Rsa non autosufficienti di titolarità del Comune di Ostuni denominata "Rssa Pinto Cerasino" sita in Ostuni (BR) alla Via Giosuè Pinto n. 52, **possieda i requisiti** per l'autorizzazione all'esercizio, generali, minimi e specifici previsti dal R.R. n. 4/2019 per n° 41 posti letto di Rsa mantenimento anziani (tipo A).*

Struttura: RSA per soggetti non autosufficienti R.R. 4/2019 denominata "Rssa Pinto-Cerasino" sita in Ostuni (BR) alla Via Giosuè Pinto n. 52.

Soggetto Gestore: Società Cooperativa Sociale e di Lavoro - Operatori Sanitari Associati ONLUS (OSA) con sede legale in Roma (RM) alla Via Lucio Volumnio civ. 1.

Legale Rappresentante Soggetto Gestore: Sig. Massimo Proverbio, nato a ...*omissis*...

Titolare della Struttura: Legale Rappresentante del Comune di Ostuni (BR) con sede in Ostuni (BR) alla Piazza della Libertà civ. 67.

Legale Rappresentante Comune di Ostuni: Arch. Angelo Pomes, nato a...*omissis*...il ...*omissis*...

Responsabile Sanitario: Dott. Antonio Montanile, nato a...*omissis*... il 25/11/1957, specialista in Medicina del Lavoro e Igiene e Medicina Preventiva, iscritto all'Albo Prof.le dei Medici e Chirurghi della Prov. di Brindisi al nr. 1561 dal 21/01/1983.

Si allega:

- Allegato 2 comprensivo di elenco organico datato 01/08/2025 (Allegato 1R);
- All. 2R - Autocertificazione Responsabile Sanitario;
- Nomina del Responsabile Sanitario e accettazione dell'incarico."

Con **PEC del 14/04/2026**, acquisita al protocollo RP_205197 del 15/04/2026, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Taranto, a seguito del parere favorevole riguardante l'autorizzazione all'esercizio, comunicava che: "(...) si ritiene che la RSA non autosufficienti r.r. 4/2019 per n.20 posti letto MANTENIMENTO ANZIANI, denominata "RSA PINTO CERASINO" ed ubicata in Ostuni (Br) alla via Pinto n.52, **POSSIEDE i requisiti minimi e specifici** previsti dal R.R. n.16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale (Fase Plan) e della Sezione A del R.R. n.3 del 2010.(...)"

Con **PEC del 29/04/2026**, acquisita al protocollo regionale RP_242211 del 30/04/2026, il Legale Rappresentante della struttura comunicava la variazione del Responsabile Sanitario, individuato nella persona del dott. Antonio D'Autilia, con decorrenza dal 01/01/2026. Alla predetta comunicazione venivano allegati il contratto di collaborazione, il documento di identità e l'autocertificazione dei titoli professionali del suddetto medico, dalla quale risulta il possesso di un'esperienza decennale in qualità di Dirigente Medico presso l'Unità di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MECAU) dell'Ospedale "Antonio Perrino" di Brindisi. Non risultava, invece, allegata l'accettazione dell'incarico da parte del professionista individuato quale Responsabile Sanitario.

Tutto quanto sopra premesso, si propone di:

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

Titolare: Comune di Ostuni

Legale rappresentante: Sindaco pro-tempore

Sede legale: Piazza della Libertà – Ostuni (Br)

Gestore: Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati (p.IVA: 01675771008)

Legale Rappresentante gestore: Proverbio Massimo

Sede legale: via Lucio Volumnio n.1 - Roma

Tipologia: RSA Non Autosufficienti R.R. 4/2019

Denominazione: "Pinto Cesarino"

Sede operativa: via G. Pinto n.52 – Ostuni (Br)

Posti letto autorizzati: n.41 p.l. di RSA Non Autosufficienti di mantenimento tipo A

posti letto accreditati: 20 p.l. di RSA Non Autosufficienti di mantenimento tipo A

CCNL: Cooperative Sociali

Responsabile Sanitario: Dott. D'Autilia Antonio nato il 10/12/1955, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Napoli il 30/03/1984, con esperienza ultradecennale presso l'ospedale Antonio Perrino di Brindisi, iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Brindisi n.1709 dal 05/10/1984.

Con la PRESCRIZIONE

per il legale rappresentante gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi, di trasmettere alla Regione, a pena di inefficacia del medesimo:

1. la dichiarazione di accettazione dell'incarico e sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al d.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 del Responsabile sanitario;
 2. Elenco nominativo di tutto il personale impiegato nella RSA Non Autosufficienti reso in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, con l'indicazione del titolo di studio, della qualifica professionale, dell'impegno orario, della data di assunzione iscrizione e/o conferimento incarico, dell'iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, della tipologia di contratto, debito orario, CCNL applicato;
 3. Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. n. 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, della qualifica, dell'iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, della data di assunzione e/o conferimento incarico; nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;
 4. Copia dei contratti di lavoro definitivi e/o incarichi del personale impiegato nella RSA non autosufficienti di cui al RR n.4/2019, nonché il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare;
 5. Comunicazione Unilav di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti il quale, ne valuterà la congruità, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 4/2019 per Rsa non autosufficienti e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo si provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
 - Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati 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 gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati 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 dell'articolo 5.3, del R.R. n. 4/2019: "La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario".
- 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.

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

Titolare: Comune di Ostuni

Legale rappresentante: Sindaco pro-tempore

Sede legale: Piazza della Libertà – Ostuni (Br)

Gestore: Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati (p.IVA: 01675771008)

Legale Rappresentante gestore: Proverbio Massimo

Sede legale: via Lucio Volumnio n.1 - Roma

Tipologia: RSA Non Autosufficienti R.R. 4/2019

Denominazione: "Pinto Cesarino"

Sede operativa: via G. Pinto n.52 – Ostuni (Br)

Posti letto autorizzati: n.41 p.l. di RSA Non Autosufficienti di mantenimento tipo A

posti letto accreditati: 20 p.l. di RSA Non Autosufficienti di mantenimento tipo A

CCNL: Cooperative Sociali

Responsabile Sanitario: Dott. D'Autilia Antonio nato il 10/12/1955, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Napoli il 30/03/1984, con esperienza ultradecennale presso l'ospedale Antonio Perrino di Brindisi, iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Brindisi n.1709 dal 05/10/1984.

Con la PRESCRIZIONE

per il legale rappresentante gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati, entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi, di trasmettere alla Regione, a pena di inefficacia del medesimo:

1. la dichiarazione di accettazione dell'incarico e sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al d.Lgs. 8 aprile 2013 n.39 del Responsabile sanitario;
 2. Elenco nominativo di tutto il personale impiegato nella RSA Non Autosufficienti reso in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, con l'indicazione del titolo di studio, della qualifica professionale, dell'impegno orario, della data di assunzione iscrizione e/o conferimento incarico, dell'iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, della tipologia di contratto, debito orario, CCNL applicato;
 3. Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. n. 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, della qualifica, dell'iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, della data di assunzione e/o conferimento incarico; nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;
 4. Copia dei contratti di lavoro definitivi e/o incarichi del personale impiegato nella RSA non autosufficienti di cui al RR n.4/2019, nonché il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare;
 5. Comunicazione Unilav di tutto il personale impiegato nella RSA in oggetto;
- di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Brindisi della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti il quale, ne valuterà la congruità, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 4/2019 per Rsa non autosufficienti e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo si provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
 - Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con la precisazione che

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati 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 gestore della Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati 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 dell'articolo 5.3, del R.R. n. 4/2019: "La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario".
- 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 del Comune di Ostuni (Br)
protocollo@cert.comune.ostuni.br.it
- Al Legale Rappresentante gestore Soc. Coop. Sociale e di Lavoro Operatori Sanitari Associati
osa@pcert.it

- Al Direttore generale della ASL Brindisi
direzionegenerale@asl.brindisi.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Brindisi
servizisociali.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi
dipartimentoprevenzione@asl.brindisi.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Taranto
dipartprevenzione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, 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.24 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2026/00084

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