

## ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 DPGR n. 443/2015, è pubblicata in data odierna all'Albo di questa Sezione dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI,

29-08-2017

Il Responsabile

*Fiorini Stefano*

N. 189 del 29, 08, 2017

del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Sezione <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Accreditamenti
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 183/DIR/2017/00189

**OGGETTO:** Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. **Metropolis di Molfetta (BA)**. Richiesta di verifica di compatibilità del Comune di **San Severo (FG)**, relativa all'istanza di autorizzazione alla realizzazione di n. 1 Centro Diurno (art. 4 R.R. n. 7/2002) con dotazione di n. 20 posti, da ubicare alla Via Montesanto n. 5. Parere favorevole ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017.

### Il Dirigente della Sezione

**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. 47 del 25/10/2012, come rettificata dalla Determinazione n. 49 del 30/10/2012, di conferimento della Direzione dell'Ufficio Accreditamenti;

**Vista** la Determinazione Dirigenziale n. 227 del 18/09/2013 – Conferimento incarico di Posizione Organizzativa;

**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 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto "Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione



*della macchina Amministrativa regionale – MAIA”. Approvazione Atto di Alta Organizzazione.”.*

**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

**Vista** la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.

in Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. Accreditamenti e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

Il R.R. n. 7/2002 – *“Regalamenta regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private”* prevede all'art. 4 *“Il Centro diurno, aperto per almeno 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, svolge funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero”*.

Il R.R. n. 3 del 02/03/2006 stabilisce il fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

L'art. 9, comma 2 della L.R. 9 agosto 2006 n. 26 ha disposto che *“entro centaventi giorni dalla data di entrata in vigore della stessa, i DSM procedono alla verifica del fabbisogno aziendale e alla programmazione territoriale delle strutture riabilitative nel rispetto dello standard previsto dal R.R. n. 3 del 2/3/2006.”*.

Con Deliberazione n. 2037 del 07/11/2013 la Giunta Regionale ha stabilito principi e criteri per l'attività regionale di verifica della compatibilità al fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 8 ter del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed all'articolo 7 L.R. n. 8/2004, per la realizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, lett. a), punti 1 e 2, della L.R. n. 8/2004 e s.m.i..

La predetta Deliberazione ha stabilito, tra l'altro, che:

“

- 1) *l'eventuale copertura del fabbisogno sanitario regionale, normativamente fissato dalle leggi e dai regolamenti regionali in materia attraverso parametri numerici e/o indici di popolazione per ambiti territoriali predefiniti, deve avvenire in seguito all'accertamento di una effettiva ed attuale carenza nell'ambito territoriale interessato dalla richiesta di autorizzazione alla realizzazione della nuova struttura sanitaria e socio sanitaria;*
- 2) *a tal fine, nei limiti del fabbisogno numerico normativamente fissato, il Servizio regionale competente accerta le carenze del fabbisogno regionale attraverso l'esame di dati ragionati riferiti all'anno precedente, forniti dall'ASL territorialmente interessata e relativi alle liste di attesa ed al volume delle prestazioni effettivamente erogate dalle strutture della stessa tipologia già operanti nei diversi distretti socio-sanitari o aree interessate, tenuto conto, altresì, dell'eventuale mobilità extra aziendale degli utenti residenti in tali aree e distretti;*
- 3) *la mancata rispondenza al duplice parametro del fabbisogno complessivo e della localizzazione territoriale, come sopra identificati e declinati, comporterà un esito negativo della suddetta verifica regionale ed il conseguente non accoglimento della relativa istanza, anche se unica;*

(...)



*le richieste di verifica di compatibilità successive all'approvazione del presente atto, presentate nell'arco temporale del bimestre di volta in volta maturato, siano valutate comparativamente e contestualmente per il medesimo ambito territoriale di riferimento (...).*

Con Deliberazione n. 2711 del 18/12/2014 *"Procedure di riconversione e modalità di determinazione del fabbisogno aziendale delle strutture riabilitative psichiatriche"* la Giunta Regionale ha previsto che le AA.SS.LL. regionali, entro 90 giorni dalla pubblicazione della predetta DGR (BURP n. 14 del 28/1/2015), avrebbero dovuto trasmettere al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento (PAOSA) ed al Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP) lo schema di programmazione aziendale, elaborato nel rispetto dello standard previsto dal R.R. n. 3 del 02/03/2006 e corredato da una relazione esplicativa del Direttore del Dipartimento Salute Mentale (DSM), indicando per ciascuna tipologia di struttura:

- a) Il numero e la sede delle strutture già esistenti/autorizzate nel territorio della ASL;
- b) il numero delle strutture programmate dalla ASL sulla base del fabbisogno aziendale non ancora soddisfatto, entro i limiti numerici previsti dal R.R. n. 3/2006, e la loro dislocazione sul territorio di competenza di ciascun Centro di Salute Mentale (CSM), in relazione alla distribuzione della domanda di assistenza riabilitativa psichiatrica in tutto il territorio della ASL.

Con nota prot. n. 0038098 del 27/04/2015, ad oggetto *"Determinazione del fabbisogno aziendale delle strutture riabilitative psichiatriche – ASL FG."*, il Commissario Straordinario ed il Direttore del DSM della ASL FG hanno trasmesso *"il fabbisogno delle Strutture Riabilitative Psichiatriche della ASL FG, per adulti e minori, suddivise per tipologia, con l'indicazione del profilo di accreditamento, delle variazioni in posti letto, delle riconversioni e delle nuove istituzioni per il triennio 2013-2015."*, ove in riferimento alla tipologia di struttura "Centro Diurno" è stato precisato che:

- *"N° CC.DD. consentiti dallo standard regionale 13  
N° utenti in trattamento al giorno consentiti dallo standard regionale 260  
Scostamento complessivo tra posti letto previsti dalla presente programmazione e parametro regionale 00."*;
- il fabbisogno aziendale indicato nel relativo prospetto è di n. 13 Centri Diurni (pari a n. 260 posti);
- le strutture già attive sono n. 10 Centri Diurni (C.D.), n. 6 pubblici autorizzati ed accreditati e n. 4 privati, di cui n. 2 autorizzati e accreditati e n. 2 soltanto autorizzati;
- le strutture per le quali è programmata la *"Nuova istituzione"* sono n. 3 C.D., di cui n. 1 C.D. nel CSM di Cerignola (per il quale il Servizio PAOSA ha rilasciato parere favorevole di compatibilità con D.D. n. 224 del 23/12/2014, n.d.r.), n. 1 C.D. *"a gestione pubblica"* nel CSM di Foggia 2 e n. 1 C.D. *"a gestione pubblica e/o privata"* nel CSM di San Severo.

Con nota prot. n. A00\_151/18414 dell'08/07/2015 trasmessa al Direttore Generale ed al Direttore del DSM della ASL FG, il Servizio PAOSA ed il Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP), come previsto dalla D.G.R. n. 2711 del 18/12/2014, hanno approvato, tra l'altro, il suddetto schema di programmazione aziendale riferito alla tipologia Centro Diurno.



Con nota prot. n. 0017695 del 15/09/2015 il Dirigente ed il Funzionario dell'Area V Urbanistica e Attività Produttive - Sportello Unico Edilizia del Comune di San Severo (FG) hanno chiesto al Servizio PAO5A il parere di compatibilità regionale, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., per n. 1 Centro Diurno con dotazione di n. 20 posti, da ubicare alla Via Montesanto n. 5, allegando l'istanza di autorizzazione alla realizzazione inoltrata in data 20/07/2015 dal legale rappresentante del Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. Metropolis di Molfetta.

La L.R. n. 8 del 28/05/2004 e s.m.i., ad oggetto "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e servizi sanitari pubbliche e private", in vigore il 15/09/2015, data della sopra citata richiesta del Comune di San Severo (FG) stabiliva all'art. 7, comma 1 che "nei casi previsti dall'art. 5, comma 1, lettera a), i soggetti pubblici e privati inoltrano al Comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola della documentazione prescritta. Il Comune richiede alla Regione la prevista verifica di compatibilità, di cui all'art. 8-ter del decreto legislativo, entro trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza (...)".

Successivamente:

- atteso che in base all'art. 1, lett. A. punto b) II. del R.R. n. 3/2006 il fabbisogno di Centri Diurni è stabilito "in un centro diurna per ogni distretto fino ad 50.000 abitanti + un centro per eccedenze oltre i 50.000 di almeno 30.000 abitanti";
- considerate le indicazioni contenute nella nota circolare del Dipartimento Promozione della Salute, prot. n. AOO\_151/2375 del 14/03/2016, in ordine alla determinazione del numero di Centri Diurni nei distretti sociosanitari;

ad integrazione della sopra citata nota n. AOO\_151/18414 dell'08/07/2015 di approvazione dello schema di programmazione aziendale, con nota prot. n. AOO\_151/3155 del 07/04/2016 trasmessa al Direttore Generale ed al Direttore del DSM della ASL FG, la Sezione PAO5A ha precisato, con riferimento al DSS FG 51 San Severo, che:

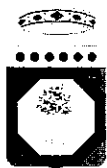
- il fabbisogno di cui al Regolamento Regionale n. 3/2006 corrisponde, sulla base dei dati Istat al 01/01/2015 – 105.820 abitanti, a n. 2 Centri Diurni;
- è attivo ed autorizzato un Centro Diurno (a gestione pubblica);
- pertanto, risulta un fabbisogno regolamentare residuo di n. 1 Centro Diurno;
- nello schema di programmazione aziendale della ASL FG è previsto un Centro Diurno di nuova istituzione a gestione pubblica e/o privata.

Pertanto, considerato che in relazione al DSS FG 51 – S. Severo:

- prima della pubblicazione della D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013, ed a partire dalla stessa, relativamente al DSS FG 51 San Severo non sono pervenute richieste di verifica di compatibilità per la tipologia di struttura "Centro Diurno" anteriormente al bimestre 08/09/2015 - 07/11/2015;
- successivamente, nell'arco temporale del bimestre 08/09/2015 - 07/11/2015 è pervenuta al Servizio PAOSA solo la richiesta di verifica di compatibilità del Comune di San Severo, a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione di n. 1 Centro Diurno inoltrata dal Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. Metropolis;

con la medesima nota la Sezione PAOSA ha invitato il Direttore Generale ed il Direttore del DSM della ASL FG:

- "a considerare la presente nota quale integrazione della nota n. AOO\_151/18414 del 08/07/2015 di approvazione dello schema di programmazione aziendale e a tenere conto del sopra riportata fabbisogno regolamentare residuo per la tipologia di struttura Centro Diurno (che in ogni caso deve intendersi, per ciascun DSS, quale



*limite massimo) nell'atto deliberativa di determinazione del fabbisogno aziendale triennale";*

conseguentemente, ad esprimere un parere motivato, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., in ordine, tra le altre, alla richiesta di verifica di compatibilità trasmessa dal Comune di San Severo (DSS FG 51-S. Severo), in relazione all'allocazione dei Centri Diurni pubblici e privati già attivi/autorizzati all'esercizio nel territorio o per i quali sia già stato espresso dalla regione parere favorevole di compatibilità per la realizzazione, alla distribuzione della domanda di assistenza riabilitativa psichiatrica, nonché all'eventuale programmazione dell'attivazione o del trasferimento di strutture riabilitative psichiatriche pubbliche nell'ambito della stessa ASL, in conformità con i principi ed i criteri di cui alla D.G.R. n. 2037/2013.

Can PEC del 06/06/2016 il Direttore Generale ed il Direttore del DSM della ASL FG hanno trasmesso alla Sezione PAOSA la nota prot. n. U.0055178 del 31/05/2016 con cui il medesimo Direttore del DSM ed il Direttore Generale della ASL FG hanno espresso "parere favorevole circo la verifica di compatibilità per la realizzazione delle seguenti strutture riabilitative psichiatriche:

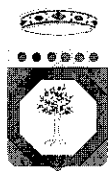
*CD sita nel Comune di San Severo: Tale struttura era già stata previsto nel fabbisogno aziendale, a fronte della presenza di una richiesta di riabilitazione in tal senso, anche se era stata ipotizzata una gestione pubblica o privata. Le notevoli difficoltà di reperire risorse di personale per soddisfare i requisiti organizzativi da parte dell'ASL FG, depongono favorevolmente per una gestione privata della struttura; (...)"*.

La L.R. n. 9/2017 "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", pubblicata sul B.U.R.P. n. 52 del 02/05/2017 ed entrata in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione, ha disposto all'art. 31, comma 1, lett. a) l'abrogazione della L.R. n. 8/2004 ed ha previsto all'art. 7 il rilascio del parere di compatibilità.

Per quanto sopra, si propone di esprimere parere favorevole, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017, al rilascio della verifica di compatibilità richiesta dal Comune di San Severo (FG) in relazione all'istanza del Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. Metropolis per l'autorizzazione alla realizzazione di n. 1 Centro Diurno con dotazione di n. 20 posti, da ubicare alla Via Montesanto n. 5, con la precisazione che allo stato sono sospesi nuovi accreditamenti di strutture sanitarie private (art. 3, comma 32 della L.R. n. 40/2007) e che "l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'art. 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate." (art.19, comma 3 della L.R. n. 9/2017).

**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 Dlgs 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.

**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.

**Il Dirigente Servizio Accreditamenti e Qualità**

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla P.O. Accreditamenti e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

**D E T E R M I N A**

- di esprimere parere favorevole, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017, al rilascio della verifica di compatibilità richiesta dal Comune di San Severo (FG) in relazione all'istanza del Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. Metropolis per l'autorizzazione alla realizzazione di n. 1 Centro Diurno con dotazione di n. 20 posti, da ubicare alla Via Montesanto n. 5, con la precisazione che allo stato sono sospesi nuovi accreditamenti di strutture sanitarie private (art. 3, comma 32 della L.R. n. 40/2007) e che *"l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'art. 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate."* (art.19, comma 3 della L.R. n. 9/2017);
- di notificare il presente provvedimento:
  - al Legale Rappresentante del Consorzio di Cooperative Sociali a r.l. Metropolis, Viale Pio XII n. 48/41, Molfetta;
  - al Direttore Generale dell'ASL FG;



- al Direttore del DSM ASL FG;
- al Sindaco del Comune di San Severo (FG).

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- d) sarà trasmesso al Dirigente del Servizio Governo dell'Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità;
- e) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f) il presente atto, composto da n. 8 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

**Il Dirigente della Sezione SGO**  
(Giovanni Campobasso)

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

I sottoscritti attestano che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

La P.O. Accreditamenti Silvia Massari

Il Dirigente Servizio Accreditamenti e Qualità Mauro Nicastro



**REGIONE  
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16, comma 3 del D.P.G.R. n. 161 del 22/2/2008, viene pubblicato all'Albo della Sezione SGO dal

20-08-2017 al 11-09-2017

Il Responsabile

Regione Puglia  
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

Il presente atto originale, composto da n° 0010 fasciate, 0000000000, è depositato presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, Via Gentile 52.

Bari, 20-08-2017

Il Responsabile