

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, 25-07-2014

Il Responsabile
Marina Lombardo

N. 183 del 25, 07, 2014
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	Servizio Accreditamenti e Qualità
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/2019/ 183

OGGETTO: Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale con prescrizione, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di un presidio residenziale con dotazione di n. 60 p.l. di riabilitazione intensiva per adulti e di uno ambulatoriale (Sezione B.02.01, R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) per n. 35 prestazioni die, entrambi di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, siti in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, con unica denominazione "Presidio di riabilitazione San Giovanni di Dio", su istanza della ASL BA.

Il Dirigente della Sezione

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97.
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98.
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01.
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione sui siti informatici.
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici.
- 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";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto "Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'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;
- Vista la nota del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta prot. 6392 del 20/05/2019 di conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa di tipo B *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"*.

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 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: *"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 e 3, 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. 2. Le strutture pubbliche e private, gli IRCCS privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere, congiuntamente, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unico procedimento. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa è eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante. 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 predisporre 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";

- 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".

Con Determinazione Dirigenziale n. 29 dell'08/02/2019, questa Sezione ha espresso parere favorevole di compatibilità al fabbisogno regionale di un presidio residenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 e art. 9 R.R. n. 12/2015, in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, con dotazione di n. 60 p.l. su istanza della ASL BA, con le seguenti precisazioni e/o prescrizioni:

1. che in sede di successiva verifica dei requisiti per l'esercizio e di accreditamento istituzionale, saranno valutate con particolare attenzione da parte del Dipartimento di Prevenzione incaricato le sopra rilevate criticità di cui ai punti a., b. e c. dal punto di vista dell'idoneità e dell'adeguatezza strutturale e funzionale delle componenti strutturali e delle soluzioni alternative ivi contemplate, il quale riferirà specificamente sul punto a questa Sezione;



2. che in sede di istanza di autorizzazione all'esercizio, ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti specifici minimi richiesti per il presidio residenziale, sia specificato il livello di assistenza (intensivo, estensivo o di mantenimento) dei moduli residenziali;
3. che la struttura ambulatoriale ubicata nel presidio in oggetto, ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale sia conformata ai requisiti minimi ed ulteriori strutturali stabiliti nella Sezione B.02.01 del R.R. n. 3/2005 per i "Centri ambulatoriali di riabilitazione";
4. che il presente parere favorevole di compatibilità, ai sensi dell'art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e, in caso di mancato rilascio nei termini stabiliti, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità assegnato al Comune dal comma 5 del medesimo art. 7 per il rilascio della conseguente autorizzazione alla realizzazione;
5. che il predetto presidio residenziale dovrà essere realizzato secondo i progetti allegati, in via di "ulteriore integrazione", alla succitata nota prot. 23137/UOR 04/AGT del 28/01/2019, in ogni caso in conformità ai requisiti previsti dal R.R. n. 12/2015.

Con determinazione n. 106 dell'01/04/2019 il comune di Adelfia ha rilasciato autorizzazione alla realizzazione della struttura sopra citata;

Con nota prot. 89264/UOR1 del 02/04/2019 il Direttore Generale dell'ASL BA ha presentato istanza di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento *"del Presidio per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 "San Giovanni di Dio" sito nel comune di Adelfia (Bari) in via Grotta di Papa Natale snc, per le seguenti prestazioni, come da DDG ASL BARI 0580 del 19/03/2018: Nr.60 p.l. per trattamenti di riabilitazione, regime residenziale"*.

A tal fine il sopra detto Direttore Generale ha dichiarato: *"che il servizio di gestione della struttura è stato affidato al Consorzio e servizi integrati per azioni Soc. Coop. CON SSI. P. A., aggiudicataria della procedura di gara ad evidenza pubblica indetta con DDG ASL BA in dicata in oggetto; che l'aggiudicataria, in relazione ai requisiti organizzativi, si atterrà a quanto prescritto dal Bando di gara di che trattasi, così come da allegato IV del disciplinare, salvo modifiche e/o integrazioni in ogni caso in completa ottemperanza a quanto prescritto dal RR 12/2015"*.

Con nota prot. AOO_183/5054 del 19/04/2019, questa Sezione ha invitato:

- il Direttore Generale della ASL BA - come già prescritto nella determinazione dirigenziale n. 29 dell'08/02/2019 sopra citata - a specificare e comunicare previamente a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione di seguito individuato il livello di assistenza (intensivo, estensivo o di mantenimento di cui ai punti 10.1, 10.2, 10.3 del R.R. n. 12/2015) dei moduli residenziali, ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti specifici minimi richiesti per il presidio residenziale in oggetto;
- il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT:



i. ad effettuare, mediante sopralluogo, la verifica dei requisiti minimi ed ulteriori strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti dal R.R. n° 12/2015 agli articoli 9, 10 e 11 R.R. n. 12/2015 e, per quanto da quest'ultimo non previsto, dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i., ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale di un presidio residenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 e art. 9, 10 e 11 R.R. n. 12/2015, in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, con dotazione di n. 60 p.l., comunicandone tempestivamente il relativo esito, con verbale di sopralluogo, griglia di valutazione dei requisiti minimi ed ulteriori (con relative evidenze) e allegata documentazione in formato digitale assunta in sede di istruttoria;

ii. a valutare con particolare attenzione - come già prescritto nella determinazione dirigenziale n. 29 dell'08/02/2019 sopra citata - le criticità rilevate nella medesima determinazione ai punti a., b. e c., per ciò che concerne l'idoneità e l'adeguatezza strutturale e funzionale delle componenti strutturali e delle soluzioni alternative ivi contemplate, riferendo specificamente sul punto a questa Sezione.

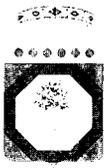
Con nota prot. 117147/1 del 03/05/2019 il Direttore Generale dell'ASL BA ha presentato istanza di autorizzazione all'esercizio ed accREDITAMENTO "per n. 35 prestazioni giornaliere di riabilitazione ambulatoriale da erogarsi all'interno del presidio di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 in Adelfia alla via Grotta Papa Natale - C.da Fontana". A tal fine il sopra detto Direttore Generale dell'ASL BA ha dichiarato: "che il soggetto gestore CONSSI si fa carico di possedere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui alla Sezione B.02.01 del R.R. n. 3/2005 per centri ambulatoriali di riabilitazione. Inoltre lo stesso gestore CONSSI, in sede di verifica dei requisiti per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, provvederà a dimostrare di aver ottemperato alle prescrizioni contenute nella D.D. n. 29/2019 alle lett. i., ii. e iii.. Si dichiara altresì che la Direzione Sanitaria del centro ambulatoriale è affidata al dott. Michele Ventura".

Con nota prot. AOO_183/5517 del 06/05/2019, in riscontro alla nota del Direttore Generale dell'ASL BA sopra menzionata, questa Sezione, precisato che:

- il possesso dei requisiti minimi ed ulteriori deve essere attestato e garantito dal soggetto titolare della struttura che richiede l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO, pubblico o privato che sia ed indipendentemente dalle scelte organizzative interne volte ad esternalizzare la gestione;
- l'articolo 8 della L.R. n. 9/2017 prevede all'art. 8 (*Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*), comma 2, prevede che "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.";

ha invitato:

- il Direttore Generale della ASL BA a trasmettere a questa Sezione ed al Dipartimento di prevenzione incaricato:
 - planimetria in scala adeguata dei luoghi ove saranno ubicate le strutture ambulatoriali con relazione tecnica illustrativa;
 - segnalazione certificata o certificato di agibilità dei locali destinati alla struttura ambulatoriale;



- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del DPR 445/2000, che indichi compiutamente il numero e delle qualifiche del personale destinato alla struttura ambulatoriale in parola;

il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ad effettuare, mediante sopralluogo, la verifica dei requisiti minimi ed ulteriori strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. Sezione B.02.01, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di un presidio ambulatoriale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, comunicandone tempestivamente il relativo esito, con verbale di sopralluogo, griglia di valutazione dei requisiti minimi ed ulteriori e allegata documentazione in formato digitale assunta in sede di istruttoria.

Con nota AOO_183/5518 del 06/05/2019, facendo seguito alla nota prot. AOO_183/5054 del 19/04/2019 e alla nota pec della ASL BA prot. 110272/1 del 24/04/2019, pervenuta per conoscenza, con la quale è stato, tra l'altro specificato il livello di assistenza prestato con i n. 60 posti residenziali come "intensivo", questa Sezione ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, nell'ambito ed a rettifica dell'incarico già conferitogli con la sopra citata nota prot. AOO_183/5054 del 19/04/2019, ad espletare la verifica dei requisiti minimi organizzativi relativi ai n. 60 p.l. residenziali per assistenza di livello intensivo secondo quanto previsto dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i., così come declinati dalla D.G.R. n. 2185 dell'11/10/2010; in tale occasione, è anche stato invitato il Direttore Generale dell'ASL BA ad integrare l'istanza di autorizzazione all'esercizio con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del DPR 445/2000, che indichi compiutamente il numero e delle qualifiche del personale destinato al presidio residenziale in parola, come prescritto dall'articolo 8, L.R. n. 9/2017.

Con nota prot. 45826/19 del 02/07/2019, trasmessa con mediante pec di pari data, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato l'esito delle verifiche dichiarando che: "[...] con D.D. 29 dell'08.02.2019, e precisamente ai punti "A" e "B", come rilevasi dalle planimetrie allegate alla presente, risultano superate, mentre per quanto concerne il punto "C" (la mancanza della sala mensa) risulta anch'essa superata per effetto di un accordo con le organizzazioni sindacali che prevede la concessione di buoni pasti ai dipendenti. Letta la documentazione e accertato in sede di verifica presso la struttura, questo nucleo di valutazione, ritiene che le proposte adottate e graficamente riportate in planimetria siano compatibili con la vigente regolamentazione e condivisibili in quanto, benchè espressamente richieste dalla normativa regionale, la stessa non stabilisce metrature minime e, pertanto, con una adeguata e funzionale organizzazione della fruibilità degli ambienti, possono considerarsi soddisfacenti. Peraltro, si ritiene doveroso sottolineare, che la struttura sanitaria è stata allocata in un immobile ove già esisteva analoga struttura di riabilitazione già autorizzata e accreditata. si rileva altresì, che con nota prot. 110271 del 24.04.2019, la Direzione generale della ASL BA, ha comunicato quanto segue:

1) I moduli residenziali in riferimento alla tipologia dell'intervento riabilitativo saranno di tipo "intensivo", benchè non siano state ancora avviate le pre-intese previste dal R.R. 12/2015



2) che la gestione della struttura è stata affidata, mediante procedura ad evidenza pubblica, alla società CONSSI e che il responsabile sanitario sarà il dr. Michele Ventura. All'atto della verifica il legale rappresentante della società CON.S.S.I., che gestirà la struttura per conto della ASL BA, titolare dell'emanando provvedimento di autorizzazione all'esercizio e accreditamento, ha raggiunto un accordo, non ancora sottoscritto, che prevederà 3 nuclei residenziali da 20 posti letti, così suddivisi: P.L. 20 P.L. TRIP (DGR n. 2185/2010) e 40 P.L. 40 di INTERNATI GRAVI (RR. 3/2005 E DGR N. 533/88).

Tutto ciò premesso a conclusione del procedimento di verifica si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE PER LA STRUTTURA DI RIABILITAZIONE ex art. 26 L. 833/88 per:

- 60 P.L. - RIABILITAZIONE INTENSIVA ETA' ADULTA;
- 35 PRESTAZIONI DIE/AMBULATORIALI

con le prescrizioni in calce alla presente.

[...] Prescrizioni:

1) All'atto dell'attivazione della struttura comunicare all'organo regionale e a questo nucleo di valutazione l'elenco aggiornato del personale in organico corredato delle C.O.B. e/o copie contratti per le posizioni libero professionali o a collaborazione;

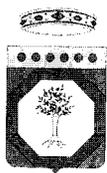
2) Revisione e aggiornamento entro sei mesi dall'attivazione della struttura del documento di organizzazione aziendale da inviare all'organo regionale e a questo nucleo di valutazione".

Alla predetta nota dipartimentale è stato allegato il "fascicolo istruttorio" contenente:

- elenco del personale da impiegare presso il presidio di riabilitazione in parola con dichiarazione e firma del presidente della CONSSI, sig. Accarrino Salvatore, (gestore del presidio) ai sensi dell'articolo 47, D.P.R. n. 445/00;
- foglio riportante lo "standard assistenziale per setting"
- dichiarazione sostitutiva del possesso dei titoli di legge ed di insussistenza incompatibilità del responsabile sanitario dott. Ventura Michele;
- planimetrie dell'immobile ospitante il presidio residenziale e quello ambulatoriale;
- griglia di verifica dei requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi, generali e specifici ex art. 9 R.R. n. 12/2015, riguardanti solo i moduli di assistenza residenziale;
- elenco delle attrezzature non datato e non firmato;
- "documento dell'organizzazione" (DOA) ai sensi della Sezione A del R.R. n. 3/2010 privo di firma e data di approvazione.

Con nota pec del 10/07/2019 è stata trasmessa la nota prot. 182367 di pari data a firma del Direttore Generale dell'ASL BA con la quale "a completamento della pratica di che trattasi" ha trasmesso:

- una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà "chela documentazione costituente il fascicolo istruttorio afferente al giudizio finale espresso dalla ASL BAT con nota prot. 045826/19 del 02.07.2019 risulta conforme a quanto prescritto dalla L.R. 9/2017 e ne assevera tutti gli elaborati tecnici e organizzativi in esso contenuti";
- elenco del personale, senza specificazione della struttura di assegnazione (residenziale o ambulatoriale), firmato dal presidente della CONSSI e dal Direttore Generale dell'ASL BA;



- "autorizzazione di abitabilità" n. 2003/005/bis del 04.03.2003 "dell'immobile sito in Grotta Papa Natale - Contrada Fontana per la seguente destinazione d'uso: residenza sanitaria casa protetta per anziani e centro di riabilitazione psicomotoria".

Con nota prot. 191004/1 del 18/07/2019 il Direttore Generale dell'ASL BA, in via di integrazione istruttoria, ha trasmesso elenco del personale distinto per assegnazione alla struttura residenziale e a quella ambulatoriale, firmato dal presidente della CONSSI, nonché un documento rilasciato dallo Sportello Unico per le Attività Produttive del comune di Adelfia riportante "Ricevuta (art. 6 allegato tecnico DPR 160/2010 e art. 18-bis L. n. 241/1990" con codice pratica 04007550710-09032019-1019 e protocollo suap: rep_prov_ba/ba-supro/0027618 del 16/07/2019 e riportante come tipo di intervento: "Segnalazione certificata per l'agibilità".

Preso atto delle valutazioni dipartimentali in ordine alle criticità rilevate nella determinazione dirigenziale n. 29 dell'08/02/2019 ai punti a., b. e c., per ciò che concerne l'idoneità e l'adeguatezza strutturale e funzionale delle componenti strutturali e delle soluzioni alternative ivi contemplate.

Vista la documentazione integrativa trasmessa dal Direttore Generale dell'ASL BA.

Rilevato che:

- nella relazione dipartimentale non è stato fatto alcun cenno alla verifica dei requisiti ulteriori così come stabiliti, per la struttura residenziale, all'articolo 11 del R.R. n. 12/2015 e come richiesto nella nota di incarico di questa Sezione sopra richiamata, né il giudizio finale "Favorevole" consente di comprendere se e come detti requisiti ulteriori siano stati vagliati;
- a tal fine, non soccorre nemmeno il "fascicolo istruttorio", il quale riporta soltanto una griglia di valutazione avente ad oggetto soltanto i requisiti minimi di autorizzazione all'esercizio ex articolo 9, R.R. n. 12/2015 per il presidio residenziale (non vi è traccia di verifica ed esito in ordine ai requisiti minimi ed ulteriori del centro ambulatoriale di cui alla Sez. B.02.01 ex R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) e un documento di organizzazione aziendale, elaborato ai sensi della Sezione A R.R. n. 3/2010 privo di firma e data di approvazione del responsabile/direzione.

Rilevata la necessità che la sussistenza, originaria e successiva, dei requisiti ulteriori di accreditamento, di cui all'art. 11 del R.R. n. 12/2015, debba potersi riscontrare attraverso "evidenze" della realtà fattuale idonee a dimostrare l'effettiva applicazione nel corso dell'attività accreditata delle regole poste a garanzia della qualità e sicurezza della prestazione sanitaria e socio-sanitaria: in altre parole, non è sufficiente prevedere la formulazione di piani, programmi, protocolli, procedure, responsabili di processi, ecc., ma è necessario tali atti e documenti siano effettivamente elaborati ed ufficialmente documentati, che le varie responsabilità siano esplicitate con l'identificazione delle persone a cui sono state assegnate, che l'esecuzione/attuazione dei predetti atti e documenti sia rinvenibile con concreti atti ed attività di gestione anch'essi documentati, datati e firmati.



Considerate, tuttavia, le vicende giuridiche e di fatto che caratterizzano le strutture in oggetto, tra cui la contestuale richiesta di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale, attestante l'attuale inoperatività delle medesime.

Considerata, altresì, l'urgenza di ripristinare l'offerta di assistenza riabilitativa precedentemente assicurata da altra struttura operatore e, nel contempo, di consentire la ripresa in servizio del personale precedentemente impiegato nel presidio "Padre Pio" di Capurso.

Tanto premesso, ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9/2017, si propone:

a) di rilasciare alla Azienda Sanitaria Locale di Bari, nella persona del Direttore Generale, dott. Antonio Sanguedolce, con sede legale in Bari, lungomare Starita n. 6, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di un presidio residenziale con dotazione di n. 60 p.l. di riabilitazione intensiva per adulti e di uno ambulatoriale (Sezione B.02.01, R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) per n. 35 prestazioni die, entrambi di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, siti in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, con unica denominazione "Presidio di riabilitazione San Giovanni di Dio", la cui gestione è affidata a Consorzio Sanità & Servizi Integrati per azioni (CON.S.S.I.) con sede in Foggia via Di Juvara s.n.c. ;

b) di subordinare la permanenza dell'accreditamento istituzionale del presidio residenziale di riabilitazione, oltre all'adempimento delle prescrizioni individuate dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT nella sopra citata nota prot. 45826/19 del 02/07/2019, ad una successiva verifica con esito positivo del possesso di tutti i requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali, previsti dall'articolo 11 del R.R. n. 12/2015, come sopra intesi, che dovrà essere espletata, entro 30 gg. successivi al decorso di 1 (uno) anno dalla comunicazione del presente atto e senza la necessità di ulteriore incarico, dal medesimo Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT o dall'Organismo Tecnicamente Accreditante, se già operante a quella data e previo incarico. L'esito della verifica, prontamente trasmesso a questa Sezione, sarà documentato da un'apposita griglia di valutazione con requisiti di accreditamento e relative evidenze documentali che ne attestino l'esistenza.

c) di precisare che:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dei predetti presidi è subordinato alla permanenza del possesso di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui agli articoli 9 e 11, R.R. n. 12/2015 (per la struttura residenziale), Sez. B.02.01 (per la struttura ambulatoriale) e Sez. A R.R. n. 3/2005 e s.m.i. (per residenziale ed ambulatoriale);

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante (Direttore Generale dell'ASL BA) è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;

- il legale rappresentante dovrà comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;

- l'autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;



- 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".*

- ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 16, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del presente provvedimento, deve rendere 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, 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; l'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10; che in caso di omessa presentazione delle suddette dichiarazioni, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei requisiti minimi ed ulteriori e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;

- 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. 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 del Servizio Accreditamenti e Qualità

(Mauro Nicastro)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA DELL'
ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**

Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla P.O. "Analisi normativa gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche" e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla P.O. "Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche" e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.

D E T E R M I N A

ai sensi degli articoli 8 e 24 della L.R. n. 9/2017,

a) di rilasciare alla Azienda Sanitaria Locale di Bari, nella persona del Direttore Generale, dott. Antonio Sanguedolce, con sede legale in Bari, lungomare Starita n. 6, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale di un presidio residenziale con dotazione di n. 60 p.l. di riabilitazione intensiva per adulti e di uno ambulatoriale (Sezione B.02.01, R.R. n. 3/2005 e s.m.i.) per n. 35 prestazioni die, entrambi di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978, siti in Adelfia (BA) alla via Grotta Papa Natale – C.da Fontana, con unica denominazione "Presidio di riabilitazione San Giovanni di Dio", la cui gestione è affidata a Consorzio Sanità & Servizi Integrati per azioni (CON.S.S.I.) con sede in Foggia via Di Juvara s.n.c. ;

b) di subordinare la permanenza dell'accreditamento istituzionale del presidio residenziale di riabilitazione, oltre all'adempimento delle prescrizioni individuate dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT nella sopra citata nota prot. 45826/19 del 02/07/2019, ad una successiva verifica con esito positivo del possesso di tutti i requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali, previsti dall'articolo 11 del R.R. n. 12/2015, come sopra intesi, che dovrà essere espletata, entro 30 gg. successivi al decorso di 1 (uno) anno dalla comunicazione del presente atto e senza la necessità di ulteriore incarico, dal medesimo Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT o dall'Organismo Tecnicamente Accreditante, se già operante a quella data e previo incarico. L'esito della verifica,



prontamente trasmesso a questa Sezione, sarà documentato da un'apposita griglia di valutazione con requisiti di accreditamento e relative evidenze documentali che ne attestino l'esistenza.

c) di precisare che:

- il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dei predetti presidi è subordinato alla permanenza del possesso di tutti i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, minimi ed ulteriori di cui agli articoli 9 e 11, R.R. n. 12/2015 (per la struttura residenziale), Sez. B.02.01 (per la struttura ambulatoriale) e Sez. A R.R. n. 3/2005 e s.m.i. (per residenziale ed ambulatoriale);
- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante (Direttore Generale dell'ASL BA) è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;
- il legale rappresentante dovrà comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- l'autorizzazione all'esercizio si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- 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"*.
- ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il legale rappresentante, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 16, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio del presente provvedimento, deve rendere 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, 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; l'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10; che in caso di omessa presentazione delle suddette dichiarazioni, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei requisiti minimi ed ulteriori e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio;



- 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, Direttore Generale della ASL BA, in Bari al Lungomare Starita n. 6;
 - ✓ Al Consorzio Sanità & Servizi Integrati per azioni (CON.S.S.I.) con sede in Foggia via Di Juvara s.n.c.;
 - ✓ Al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT;

- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento

- sarà pubblicato all'Albo del Servizio SGO (ove disponibile);
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà trasmesso al Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- il presente atto, composto da n. 14 facciate, è adottato in originale;
- viene redatto in forma integrale.

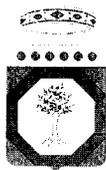
Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)

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 della Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

**La P.O. "Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento
strutture sanitarie pubbliche"**

(Felice Altamura)

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 del Sezione SGO

dal 25-07-19 al 07-08-19

Il Responsabile

Regione Puglia

Sezione STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Il presente atto originale, composto da n° 14 fasciate, comprese gli allegati, é
depositato presso la Sezione SGO, Via Gentile n. 52, Corpò E2, piano 1.

Bari,

25-07-2019

Responsabile