



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, 11-05-2017

Il Responsabile

Gianni Lubrano

N. 107 del 11, 05, 2017
del Registro delle Determinazioni

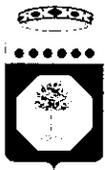
Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Servizio Accreditamenti e Qualità
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione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

Codice CIFRA: 183/DIR/2017/ 100107

OGGETTO: SARA S.r.l. di Volturara Appula (FG) - Presidio di Riabilitazione funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, denominato "Villa Maria SS. Sanità", con dotazione di n. 20 p.l. in regime residenziale, sito in contrada "Passo Caggiano" a Volturara Appula (FG)". Accreditamento istituzionale ex art 24 L.R. n. 9/2017

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 Dirigenziale n. 6 del 19/01/2012 - Conferimento incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private".
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 1 del 15/01/2015 di proroga dell'incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private";



- 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.

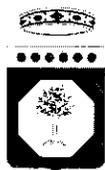
In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Alta Professionalità *"Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private"* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e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

L'art. 3, lettera c) della L. R. 02/05/2017 n. 9 dispone che il Dirigente della Sezione competente con determinazione provvede al rilascio dei provvedimenti di accreditamento.

L'articolo 24 della medesima L.R n. 9/2017 , ai commi 3 e 9, inoltre, stabilisce che *"Ai fini della concessione dell'accredimento, 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 predispose gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedano l'accredimento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale"*.

Con Determinazione dirigenziale n. 324 del 24/11/2015, che si richiama in fatto e diritto, questa Sezione ha disposto:

- a) la revoca della D.D. n. 286 del 01/12/2011, con cui in sede di riesame, questa Sezione ha confermato alla S.A.R.A. S.r.l. il diniego dell'accredimento istituzionale per il Presidio di Riabilitazione in oggetto, già espresso con D.D. n. 47 del 19/02/2010;
- b) la revoca della Determinazione Dirigenziale n. 273 dell'08/10/2012, con cui è stata disposta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata con D.G.R. n. 906 del 13/6/2008;



- c) la riassunzione dell'istruttoria in ordine alla richiesta di accreditamento istituzionale del presidio in oggetto alla luce delle nuove sopravvenute circostanze, previa verifica della persistenza dei requisiti di accreditamento da disporsi con successivo atto.

Al fine di meglio valutare alcune criticità in ordine alla titolarità ed alla effettività della sede prescelta per il presidio in oggetto, con nota prot. AOO_151/1158 del 05/02/2016 questa Sezione ha invitato il Sindaco del comune di Volturara ed il Legale rappresentante della SARA s.r.l. ad una riunione tenutasi in data 10/02/2016, nella quale sono stati forniti chiarimenti in merito alle succitate criticità ed è stata rappresentata dal Comune e dalla società sopradetti la necessità che fosse concesso un termine dilatorio ai fini dell'approntamento della struttura per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento.

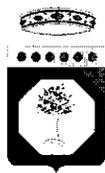
Con nota prot. 11/16 del 19/02/2016, la SARA s.r.l. ha presentato formale richiesta di un termine dilatorio per le finalità di cui sopra pari a gg. 60, poi concesso da questa Sezione con nota prot. AOO_151/2585 del 18/03/2016.

Con nota prot. AOO_151/6285 del 21/06/2016, questa Sezione ha invitato il Dipartimento dell'ASL BT ad effettuare, mediante sopralluogo, la verifica dei requisiti ulteriori stabiliti dal R.R. n. 3/2005, Sez. D.01, ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale del Presidio in parola.

Con nota prot. 049426/16 del 18/08/2016, pervenuta tramite pec il 24/08/016, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato l'esito delle verifiche con giudizio favorevole all'accREDITAMENTO evidenziando che: *"essendo intervenuto il nuovo regolamento regionale – R.R. n. 12 del 16 aprile 2016 – si è proceduto anche alla compilazione delle griglie di verifica – che si allegano – secondo i nuovi requisiti e da cui risultano alcune criticità che potrebbero essere ricomprese in quanto previsto dall'art. 15 (norme transitorie) dello stesso regolamento e che si rimette ad ulteriore valutazione di questa Assessorata. Il nuovo regolamento, per la tipologia assistenziale ovvero Assistenza Residenziale, distingue quattro tipologie assistenziali e per ognuna di questa (intensiva età adulta; estensiva età adulta; mantenimento età adulta tipologia 1 e mantenimento età adulta tipologia 2) prevede requisiti diversi organizzativi/persanale che non passano essere verificati in quanto il responsabile della struttura non ha ancora dichiarato".*

Con nota prot. AOO_151/10158 del 20/10/2016, su rilievo dello stesso Dipartimento fatto con la succitata nota prot. 049426/16 del 18/08/2016 in merito all'applicabilità del R.R. n. 12/2015, in seguito ad approfondimento della sopravvenuta disciplina, questa Sezione ha quindi dato incarico al medesimo Dipartimento di aggiornare la verifica dei requisiti ulteriori di accREDITAMENTO del presidio in oggetto, da espletarsi alla luce dell'articolo 11 del sopravvenuto R.R. n. 12/2015 e non più ai sensi del R.R. n. 3/2005, sezione D.01, in virtù del principio *tempus regit actum*.

Con nota prot. 064160 del 07/11/2016, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato l'esito della nuova verifica dichiarando *"si esprime giudizio favorevole all'accREDITAMENTO istituzionale"*, senza precisare ai sensi di quale normativa fosse stata effettuata la verifica ed



allegando, un documento intitolato "Villa SS. Maria della Sanità Manuale dell'Accreditamento ai sensi dell'articolo 11 del Regolamento Regionale 16 Aprile 2015 n. 12" riportante, quasi pedissequamente il contenuto dell'articolo 11 succitato.

Questa Sezione, visto il giudizio espresso nonché l'allegato documento sopra citato, al fine di una sollecita conclusione dell'istruttoria, ha convocato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, il Legale rappresentante della SARA s.r.l. e il Sindaco del comune di Volturara Appula ad una riunione tenutasi in data 15/12/2016.

Con nota prot. n. 073273 del 19/12/2016 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha chiesto a questa Sezione chiarimenti in ordine alle perplessità ivi formulate ed indicazioni operative in ordine alla valutazione dei requisiti di accreditamento.

Con nota prot. AOO_151/201 del 11/01/2017, che qui si intende integralmente richiamata, questa Sezione ha riscontrato la nota dipartimentale che precede, fornendo, le seguenti indicazioni operative, tenuto conto dello stato di fatto e di diritto del presidio:

"a) la verifica dovrà limitarsi ai soli requisiti ulteriori di accreditamento casi come stabiliti dall'articolo 11 R.R. n. 12/2015 e tenere conto della capacità ricettiva di n. 20 p.l. residenziali;

b) la "tipologia di assistenza" da tenere presente ai fini della conclusione della verifica de quo, salvi gli adeguamenti che si renderanno necessari in seguito alle pre intese di cui all'articolo 15 R.R. n. 12/2015, sarà quella che la struttura ha indicato in sede di programmazione e di specificazione degli obiettivi da raggiungere e che ha formalizzato nel "documento" di cui all'articolo 11 citato, punto 11.1.1 e/o nel "piano delle attività" di cui al punto 11.1.4, datati e firmati dalla Direzione della struttura, nonché debitamente comunicati e condivisi a tutto il personale della struttura (punto 11.1.5);

c) oltre alle evidenze di cui ai punti 11.1.1 e 11.1.4, di cui si è detto al punto b), codesto Dipartimento di Prevenzione dovrà riscontrare prioritariamente l'esistenza delle seguenti ulteriori evidenze:

- 1. documento di cui al punto 1.11.6 (risorse umane) in conformità ai punti da 1 a 5;*
- 2. carta dei servizi (punto 11.2.1);*
- 3. protocolli, linee guida, procedure e responsabilità relativi all'eleggibilità dei pazienti e ai percorsi assistenziali (punto 11.2.3);*
- 4. protocolli, linee guida, procedure e responsabilità relativi alla continuità assistenziale (punto 11.2.4);*
- 5. individuazione referente/responsabile sistema informativo e gestione del dato (punto 11.2.10);*
- 6. programma di gestione del rischio ambientale, di gestione infrastrutture e di monitoraggio dell'idoneità della struttura (punto 11.3.1);*
- 7. inventario e piano di manutenzione delle attrezzature e relativo archivio (punti 11.3.4-5-6-7);*
- 8. piano di formazione-aggiornamento personale con indicazione responsabile e metodi di condivisione di esperienze ed informazioni (punto 11.4.1-3);*



9. *piano per la qualità e la sicurezza per le gestione del rischia occupazionale, non clinica e clinica (punta 11.6.2);*
10. *pragetta annuale (esterno o interno) di miglioramento continua assistenza sanitaria (punto 11.7.1)*

Ferma restanda che tutti gli altri requisiti ed evidenze previsti dall'articolo 11 del R.R. n. 12/2015 e non specificati nell'elenco di cui sopra, se non esistenti, dovranno essere comunque conseguiti nell'arco temporale massima di un anno dall'eventuale conferimento dell'accreditamento in parola".

Con nota prot. 24287 del 13/04/2017 il Dipartimento di Prevenzione ha comunicato, allegandovi la documentazione e le evidenze trasmesse dalla S.A.R.A. srl, l'esito della verifica in oggetto con l'espressione del "giudizio favorevole per il rilascio dell'accreditamento istituzionale", ma al tempo stesso evidenziando che "Relativamente alle precisazioni di cui al punto "B" e "C" dell'ultima richiesta regionale a questa ufficio preme evidenziare, ad esempio, che il documenta non può ritenersi completamente esaustiva per i motivi che di seguito si esplicitano:

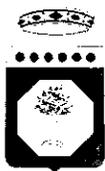
1. *La tipologia di assistenza indicata dalla S.A.R.A. è di tipo riabilitativo estensiva. Tale scelta rientra nella valantà della struttura ma non è scaturita a seguita delle preintese di cui all'art. 15 e pertanto potrebbe essere suscettibile di variazione;*
2. *Il piana delle attività (punta 11.1.4) non sono stati e non passano essere debitamente comunicati e condivisi a tutto il personale in quanto, ad oggi la struttura essendo salo autarizzata, non è ancora funzianante e con il personale sono stati sattascritti salo precontratti che saranno efficaci all'atta dell'apertura;*
3. *Nel richiamare il precedente punto "2", il prioritaria riscantro dell'esistenza di particalari "evidenze" non può essere fatta in quanta come si evidenzia dall'Allegata A - peraltro già trasmesso all'A.P. Manitoraggia e Gestione dell'Assessorata, non riparta la data di assunzione, per motivi già chiariti, e pertanto questo ufficio non è nella condizione di verificare la C.O.B. e L.U.L., anche in funzione dei valumi sulla base delle tipologie di prestazioni eseguite";*

e facendo salvo "l'obbligo di presentare a questa Ufficio, all'apertura del presidio, la relativa documentazione relativa al persanale ai fini delle valutazioni circa la rispondenza di cui al punto 11.1.6 (1-5) e degli altri punti nan riscontrabili in quanto struttura non in attività e relative evidenze".

Con la stessa nota il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha comunicato che la responsabilità sanitaria del presidio in oggetto è stata affidata al dott. Pasquale Marruzzo, laureato in medicina e chirurgia all'Università di Pisa, specializzato in medicina fisica e riabilitativa e iscritto all'Ordine dei medici con il n. 3326 dal 13/11/1997.

Preso atto del parere, dei rilievi e delle precisazioni fatte dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT.

Ribadita 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 ad attestare l'effettiva applicazione nel corso dell'attività accreditata delle regole poste a garanzia della qualità e sicurezza della prestazione sanitaria e socio - sanitaria.

Considerate le vicende giuridiche e di fatto che hanno caratterizzato il presidio in oggetto, tra cui anche quella riguardante la presenza fino ad alcuni mesi fa di altra struttura socio-assistenziale (Casa di riposo per anziani) presso lo stesso immobile attualmente sede del presidio in parola, determinandone l'inattività.

Tanto premesso e considerato si propone:

- a) di conferire, ai sensi dell'art 24 L.R. n. 9/2017, alla S.A.R.A. S.r.l. con sede legale in Volturara Appula (FG) alla via della Sanità, n. 9, l'accreditamento istituzionale per un Presidio di Riabilitazione funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, denominato "Villa Maria SS. Sanità", con dotazione di n. 20 p.l. in regime residenziale, sito in contrada "Passo Caggiano" a Volturara Appula (FG);
- b) di subordinare la permanenza dell'accreditamento istituzionale in capo al suddetto Presidio di Riabilitazione, oltre a tutte le altre prescrizioni di legge:
 - 1) all'adempimento dell'obbligo in capo alla S.A.R.A. s.r.l., così come individuato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT nel proprio parere, di *"presentare a questo Ufficio, all'apertura del presidio, la relativa documentazione relativa al personale ai fini delle valutazioni circa lo rispondenza di cui al punto 11.1.6 (1-5) e degli altri punti non riscontrabili in quanto struttura non in attività e relative evidenze"*;
 - 2) in ogni caso, alla 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, che dovrà essere espletata, da parte dell'organismo competente individuato per legge, decorso un anno dalla notifica del presente atto.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

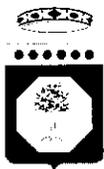
Garanzie alla riservatezza

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

D E T E R M I N A

- di conferire, ai sensi dell'art 24 L.R. n. 9/2017, alla S.A.R.A. S.r.l. con sede legale in Volturara Appula (FG) alla via della Sanità, n. 9, l'accREDITAMENTO istituzionale per un Presidio di Riabilitazione funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, denominato "Villa Maria SS. Sanità", con dotazione di n. 20 p.l. in regime residenziale, sito in contrada "Passo Caggiano" a Volturara Appula (FG);
- di subordinare la permanenza dell'accREDITAMENTO istituzionale in capo al suddetto Presidio di Riabilitazione, oltre a tutte le altre prescrizioni di legge:
 - 1) all'adempimento dell'obbligo in capo alla S.A.R.A. s.r.l., così come individuato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT nel proprio parere, di *"presentare a questo Ufficio, all'apertura del presidio, la relativa documentazione relativa al personale ai fini delle valutazioni circa la rispondenza di cui al punto 11.1.6 (1-5) e degli altri punti non riscontrabili in quanto struttura non in attività e relative evidenze"*;
 - 2) in ogni caso, alla verifica con esito positivo del possesso in esercizio di tutti i requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali, previsti dall'articolo 11 del R.R. n. 12/2015, che dovrà essere espletata, da parte dell'organismo competente individuato per legge, decorso un anno dalla notifica del presente atto.
- di notificare il presente provvedimento:
 - ✓ Al legale rappresentante della S.A.R.A. S.r.l. con sede legale in Volturara Appula (FG) alla via della Sanità, n. 9;
 - ✓ Al Sindaco del comune di Volturara Appula;



✓ Al Direttore Generale della ASL FG.

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 ed in copia alla Sezione Bilancio e Ragioneria;
- 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. 9 fasciate, 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.

L'Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private" (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 11-05-2017 al 24-05-2017

Il Responsabile

Regione Puglia

Sezione STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Il presente atto originale, composto da n° 1000 facciate, ~~compreso gli allegati~~, è depositato presso la Sezione SGO, Via Gentile n. 52, Corpo E2, piano 1.

Bari, 11-05-2017

Il Responsabile