

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 25 marzo 2024, n. 112 **FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII (P.IVA 03520270723) - Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 e rilascio dell'accREDITAMENTO ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi per un Centro diurno non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 denominato "CENTRO DIURNO FONDAZIONE GIOVANNI XXIII" con dotazione di 30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 20 posti ai fini dell'accREDITAMENTO ubicato in Bitonto (BA) in Via G. Dossetti, 8.**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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. 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 Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 25 del 28/07/2023 di proroga dell'incarico di direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente di Servizio, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e smi 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"*, 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, 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 "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" (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), 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";

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

"6. Nell'ambito del fabbisogno di CENTRO DIURNO PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI di cui al comma 1 rientrano:

a) i posti di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer 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 di RSA diurno Alzheimer pubblici e i posti di Centro diurno per soggetti affetti da demenza ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici previsti in atti di programmazione regionale;

e) i posti di Centro diurno per soggetti affetti da demenza ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento che saranno oggetto di riconversione nei nuclei di Centro diurno previsti dal

presente regolamento, ai sensi del successivo art.12

7. La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per soggetti non autosufficienti riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera b), 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% sarà distribuita, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti ai Centri diurni ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e non contrattualizzati 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 di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, con il seguente ordine di preferenza:

1. Centro diurno ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. non contrattualizzato;
2. Centro diurno ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già contrattualizzata."

-all'art 12.1 (Disposizioni Transitorie), che:

"b) La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, approva un atto ricognitivo di tutte le strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 e dei posti di RSA diurno Alzheimer ex R.R. 3/2005 e di Centro diurno demenze ex art. 60 ter R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 3 e 4 del precedente art. 10, con l'indicazione:

- 1) dei posti di Centro diurno non autosufficienti ancora disponibili e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 7 dell'art.10;
- 2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti di cui alla precedente punto 1."

- all'art. 12.5 (norme transitorie per i centri diurni ex art. 60 r.r. 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss. ll) che:

1. "I Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui al comma 6 dell'art. 10 devono convertire i posti nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni dello stesso comma 6, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.
2. A tal fine il processo di conversione, per le strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avverrà sulla base dell'atto ricognitivo di cui al punto 12.1 e di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore da parte del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).
3. A far data dall'approvazione del piano di conversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di conversione.
4. L'istanza dovrà contenere in autocertificazione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. *Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale:*
 - 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), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi, qualora all'atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

6. *Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, il responsabile della struttura invia al competente Servizio regionale un'autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell'avvio delle attività di verifica.*
7. *La mancata presentazione dell'istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento deve intendersi quale rinuncia ai sensi e per gli effetti degli articoli 9, comma 4, lett. c) e 26, comma 2, lett.a) L.R. n. 9/2017. Il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo, comporta la revoca dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 14, commi 6 e 8, e 26, commi 2 lett. b) e 3, L.R. n. 9/2017.*
8. *Nel periodo intercorrente tra la data di approvazione del piano di conversione da parte della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accreditate con le relative tariffe vigenti alla stessa data e le relative quote di compartecipazione.*
9. *Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente Regolamento e la data di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del piano di riconversione di cui al presente articolo 12.5, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili."*

Con la DGR 2153 del 2019 la Regione stabiliva altresì:

- *In merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento:*

" PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- *il termine previsto l'art. 12.6 (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 ai fini dell'accreditamento,*

ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 ter interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2 I Centri

diurni ex art. 60 ter che partecipano alle preintese per i posti oggetto di accordo contrattuale (come da tabella MM) ai soli fini della partecipazione all'assegnazione di ulteriori posti in accreditamento possono presentare istanza congiunta di conferma di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 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. Le istanze devono essere inoltrate alla pec (...)dal legale rappresentante della struttura che richiederà alla Regione la conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., nel limite dei posti già oggetto dell'atto di autorizzazione al funzionamento e, congiuntamente, l'accreditamento istituzionale per max 1 modulo da n. 30 p.l., utilizzando il modello di domanda di cui all'allegato AUT – ACC - 2 con allegata la documentazione ivi prevista. La Regione, avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale verifica l'effettivo il possesso dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale n. 4/2019, e avvalendosi dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) verifica il possesso degli ulteriori requisiti di qualità ai fini dell'accreditamento. Completato l'iter istruttorio, il Dipartimento di Prevenzione/OTA inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione, che, in caso di esito favorevole, rilascia l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dell'attività socio-sanitaria.”

- In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

“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 il Centro diurno per soggetti non autosufficienti di cui all'art. 4 del R.R. n. 4/2019.

2. R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI

- art. 36 - requisiti comuni alle strutture
- art. 60 ter - requisiti strutturali

3. R.R.4/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

- 6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per soggetti non autosufficienti

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

- 7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per soggetti non autosufficienti

5) R.R. 16/2019 “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE” Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accreditamento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento: L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 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 (...)

4. Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2, 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 Dirigenziale n. 734 del 24/09/2010 il Dirigente del 6° Settore – Servizi ala persona e alla Comunità del Comune di Bitonto determinava di:”

- dichiarare la decadenza della propria precedente D.D. n. 759 del 22.10.2008 ad oggetto ‘Autorizzazione al funzionamento Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo ONLUS-Villa Giovanni XXIII°- Casa e Centro Polivalente dell’Anziano’;
- confermare la modifica apportata con la D.D. 275 del 14.04.2010 ad oggetto: ‘ONLUS Villa Giovanni XXIII°-Autorizzazione al funzionamento del Centro Diurno Integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza già Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo’ con capacità ricettiva di n. 30 utenti”.

Con Atto Dirigenziale n. 610 del 29/06/2011 il Dipartimento Salute della Regione Puglia iscriveva la predetta struttura nel Registro Regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all’esercizio delle attività socio-assistenziali destinate ai disabili di cui al comma 1 lettera b dell’art.53 (art. 60ter Reg. R. n. 4/2007).

In data 27/01/2020 in ottemperanza alle previsioni di cui all’art 10.6 e 12.5 del RR 4 del 2019 il legale rappresentante della FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS sottoscriveva preintesa con la Regione Puglia accettando il seguente piano di conversione oggetto delle preintesa:

- Conversione di 30 posti di centro diurno non autosufficienti ai fini dell’autorizzazione all’esercizio;
- Conversione di 30 posti dicentro diurno non autosufficienti ai fini dell’accreditamento così come da tasso di occupazione pubblicato con la DGR n. 2153/2019.

In data 06/02/2020, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, perveniva istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento. In tale istanza, però, la Fondazione procedeva a richiedere solo n. 20 posti ai fini dell’autorizzazione e dell’accreditamento.

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 in via provvisoria al Centro diurno integrato ex art. 60ter R.R. 4/2007 “*Villa Giovanni XXIII*”, 20 posti concedibili ai fini della conferma dell’autorizzazione e 20 posti letto concedibili ai fini 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 12 agosto 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 al Centro diurno non autosufficienti *“Villa Giovanni XXIII”* 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 pervenuta in ossequio a quanto disposto dalla DGR n. 2154/2019 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 Bari e Lecce per rispettivi 20 posti (giusta nota di incarico prot. n. AOO 183_4001 del 09/03/2021).

In data 29/10/2021 la Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus inviava pec alla scrivente, acquisita al prot. n. AOO_183-14969_2021 con oggetto *“Domanda congiunta in forma singola per la conferma dell’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento di un Centro Diurno integrato ex art. 60 ter – RR 4/2007 in Centro Diurno Non Autosufficienti – RR 4/2019 – rettifica errore materiale”* nel quale il rappresentante legale della Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus comunicava a questo Dipartimento di aver commesso un mero errore materiale nella compilazione dell’istanza inviata il 06/02/2020 comunicando la richiesta di autorizzazione e accreditamento per soli 20 posti anziché 30. In questa stessa missiva, il legale rappresentante della Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus richiedeva di variare il processo autorizzativo al fine di essere autorizzato e accreditato per 30 posti come da preintesa firmata in data 27/01/2020.

Con pec del 05/06/2023, acquisita al protocollo al n. AOO 183 n. 8485 del 05/06/2023, il Dipartimento di prevenzione della Asl Bari, incaricato delle verifiche di autorizzazione, inviava nota prot. 74096 con cui comunicava *“di aver concluso con **esito favorevole** le verifiche di propria competenza”* e, pertanto, esprimeva: *“**parere favorevole**”*.

Con pec del 23/08/2023, acquisita al protocollo Regione Puglia al n. AOO 183 n. 12564 del 31/08/2023, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce, incaricato delle verifiche di accreditamento, inviava nota prot. N. 121202 del 22/08/2023, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando: *“dalla documentazione acquisita si è potuto acclarare che il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BARI ha rilasciato [...], parere favorevole per la conferma dell’autorizzazione all’esercizio. L’esito positivo degli accertamenti esperiti consente di esprimere per quanto di competenza, parere favorevole al rilascio dell’accreditamento istituzionale alla seguente struttura: “Centro Diurno non autosufficienti den. ‘VILLA GIOVANNI XXIII’: sede di Bitonto – Via G. Dossetti n.8;*

Ente Titolare e Gestore: ONLUS GIOVANNI XXIII con sede legale in Bitonto (BA) – Via G. Dossetti n.8;

Responsabile Sanitario: Dott.ssa Pascale Lisangela, nato a (omissis) il 29/08/1956, iscritta all’ordine dei medici della Prov. di Bari al n. 6814, Specialista in Medicina Interna e Oncologia;

Tip. Struttura: Centro Diurno non Autosufficienti (R.R. 4/2019);

Ricettività: per n. 20 p.l. autorizzati all’esercizio; n. 20 p.l. da accreditare”.

In ragione di quanto comunicato a mezzo pec in data 29/10/2021 dalla Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus, la Regione invitava Il Dipartimento di Prevenzione ASL BARI (giusta nota prot. n. AOO 183_12380 del 29/08/2023) ad effettuare nuovo sopralluogo ai sensi dell’art. 8 commi 3 e 5 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii per la verifica dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici ai fini autorizzativi per n. 30 utenti.

Con pec del 07/11/2023, acquisita al protocollo al n. AOO 183 n. 17425 del 07/11/2023, il Dipartimento di prevenzione della Asl Bari, incaricato delle verifiche di autorizzazione, inviava nota prot. 137798 con cui comunicava che: *“questo Dipartimento di Prevenzione ha concluso con **esito favorevole** le verifiche di propria competenza, [...] si esprime pertanto **parere favorevole** [...]”* e trametteva, altresì, *“VERBALE n°01/PROG/2023 DEL 17/11/2023 DELLE OPERAZIONI DI VERIFICA DEI REQUISITI PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO-CENTRO DIURNO NON AUTOSUFFICIENTI”* riportante le seguenti informazioni:

*“Centro Diurno non autosufficienti den. ‘CENTRO DIURNO FONDAZIONE VILLA GIOVANI XXIII’;
Indirizzo: Via G. Dossetti n.8 - Bitonto; Titolare: FONDAZIONE GIOVANNI XXIII;
Legale Rappresentante: Sen. Prof.Giovanni Procacci ;
Responsabile Sanitario: Dott.ssa Pascale Lisangela, nato a (omissis) il 29/08/1956, iscritta all’ordine dei medici della Prov. di Bari al n. 6814, Specialista in Medicina Interna e Oncologia;
Posti da verificare ai fini dell’autorizzazione all’esercizio: n. 30 posti”.*

Posto quanto sopra, si propone di

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

Titolare e Gestore: FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS (P.IVA 03520270723)

Legale Rappresentante: PROCACCI GIOVANNI

Attività: CENTRO DIURNO INTEGRATO EX. ART. 60TER RR 4/2007 – C.D. NON AUTOSUFFICIENTI RR 4 DEL 2019

Sede legale: VIA G. DOSSETTI, 8 – BITONTO (BA)

Sede operativa: VIA G. DOSSETTI, 8 – BITONTO (BA)

Denominazione: FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 20

Responsabile sanitario: DOTT.SSA PASCALE LISANGELA, nata a (omissis) il 29.08.1956, laureata in Medicina e Chirurgia presso Università degli studi di Bari il 07/07/1982, specializzato in Oncologia e Medicina Interna presso Università degli studi di Bari, rispettivamente, il 13/11/1985 e 14/06/1990, iscritta all’Albo Prof.le dei Medici e Chirurghi della Prov. di Bari al nr. 6814 dal 10.12.1982.

Con la **PRECISAZIONE** che il Legale rappresentante della Struttura entro e non oltre giorni 30 dalla notifica delle presente invii alla Regione:

- dichiarazione del legale rappresentante della società in merito all’assenza di cause di decadenza dall’autorizzazione all’esercizio ai sensi dell’art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell’accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017;
- La seguente documentazione relativa al Responsabile sanitario: 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 e contratto aggiornato.

e con l’ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della “FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS” è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell’incarico ai fini della variazione, ai sensi dell’art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della “FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS” 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 6.2 del R.R. n. 5/2019: “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.

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 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 dai funzionari istruttori e dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizione di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria;

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.

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

Titolare e Gestore: FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS (P.IVA 03520270723)

Legale Rappresentante: PROCACCI GIOVANNI

Attività: CENTRO DIURNO INTEGRATO EX. ART. 60TER RR 4/2007 – C.D. NON AUTOSUFFICIENTI RR 4 DEL 2019

Sede legale: VIA G. DOSSETTI, 8 – BITONTO (BA)

Sede operativa: VIA G. DOSSETTI, 8 – BITONTO (BA)

Denominazione: FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 20

Responsabile sanitario: DOTT.SSA PASCALE LISANGELA, nata a (omissis) il 29.08.1956, laureata in Medicina e Chirurgia presso Università degli studi di Bari il 07/07/1982, specializzato in Oncologia e Medicina Interna presso Università degli studi di Bari, rispettivamente, il 13/11/1985 e 14/06/1990, iscritta all'Albo Prof.le dei Medici e Chirurghi della Prov. di Bari al nr. 6814 dal 10.12.1982.

Con la **PRECISAZIONE** che il Legale rappresentante della Struttura entro e non oltre giorni 30 dalla notifica delle presente invii alla Regione:

- dichiarazione del legale rappresentante della società in merito all'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell'accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017;
- La seguente documentazione relativa al Responsabile sanitario: 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 e contratto aggiornato.

e con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" 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 6.2 del R.R. n. 5/2019: *"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*

di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS
info@pec.villagiovanni23.org
- Al Direttore generale della ASL BARI direzioneegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL BARI servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL BARI dipartimento.prevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL LECCE dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP 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. 22 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. 18 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto attesta 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.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il funzionario Istruttore
(Edoardo Loiodice)

La Responsabile PO
(Francesca Vantaggiato)

Il Dirigente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza
alle Persone in condizione di Fragilità- Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo
Edoardo Loiodice

P.O. Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti Territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni
di Fragilità - Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro