

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIOSANITARIA 24 novembre 2025, n. 17

VILLA BIANCA SRL (Part. IVA 02726880749) – Rilascio dell’accreditamento istituzionale, ai sensi dell’art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i., per ulteriori n. 5 p.l. (aggiuntivi rispetto ai 20 p.l. già accreditati con D.D. 355 del 10/07/2025), per una RSA per persone non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019, di titolarità della Villa Bianca S.r.l., denominata “RSA Villa Bianca” ubicata in Mesagne (BR), in via Santa Teresa di Calcutta snc.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La L.R. n. 9/2017 e s.m.i., avente ad oggetto “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”, successivamente modificata con L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 “Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”, stabilisce:

- **all’articolo 24 commi 1, 2, 3 e 4** (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che: “1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all’esercizio dell’attività sanitaria, che intendono chiedere l’accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del

fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS);

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale. 3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale. 4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."

Con Regolamento Regionale 23 luglio 2019, n. 16 (pubblicato sul BURP n. 84 suppl. del 25-7-2019) ad oggetto: *"Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"* la Regione approvava i manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie definendo tempi e modalità di prima applicazione. I predetti Manuali di accreditamento stabiliscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. e sono articolati in *"Criteri"*, declinati in *"Requisiti"* a cui corrispondono le *"Evidenze"*, queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia: - prima fase: *"Plan"* (pianificazione/programmazione); - seconda fase: *"Do"* (attuazione/implementazione); - terza fase: *"Check"* (monitoraggio/controllo); - quarta fase: *"Act"* (azione volta al miglioramento della qualità).

Con Regolamento Regionale 19 aprile 2021, n. 4 (pubblicato sul BURP n. 57 suppl. del 22-4-2021) ad oggetto: *"Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie". Modifiche e integrazioni"* la Regione apportava delle modifiche al R.R. n. 16/2019.

A seguito delle modifiche suddette e in base a quanto stabilito dall'art. 2 del R.R. n. 16/2019.

- per le strutture già accreditate e per quelle che hanno presentato istanza di accreditamento prima della data di entrata in vigore del regolamento R.R. n. 16/2019 ed entro il semestre successivo a tale data, i Manuali di accreditamento si applicano 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 il 9 febbraio 2022, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente

alle evidenze previste per la seconda fase di "Do". c) entro il 9 agosto 2022, 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. A tal fine, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, l'OTA predispone le griglie di autovalutazione con note esplicative, secondo le tipologie di strutture individuate dai Manuali di accreditamento e assicura la loro diffusione e conoscenza agli operatori interessati mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale e nelle altre forme ritenute più appropriate." - per le strutture che hanno presentato istanza di accreditamento dopo il semestre successivo all'entrata in vigore del regolamento, come previsto dall'art. 3 del R.R. n. 16/2019, i Manuali di Accreditamento si applicano nei seguenti tempi e modalità: "a) alla data di presentazione dell'istanza, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan"; b) entro 12 mesi dal rilascio dell'accREDITamento, oltre a quelle previste per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do"; c) entro 18 mesi dal rilascio dell'accREDITamento, 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'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."

Inoltre, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 2 del R.R. n.16/2019, le dichiarazioni sostitutive costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite, costituisce condizione necessaria al mantenimento dell'accREDITamento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della legge regionale n. 9/2017.

Con Determinazione Dirigenziale n. 476 del 27/12/2023, questa Sezione confermava l'autorizzazione all'esercizio e rilasciava l'accREDITamento con prescrizione, per una RSA per persone non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 denominata "RSA Villa Bianca" di titolarità della Coop. Soc. e di Lavoro Operatori Sanitari Associati Onlus (Part. IVA 01675771008) ubicata in Mesagne (BR) alla Via Torre Santa Susanna snc, con dotazione di 87 posti secondo la seguente configurazione: **posti letto autorizzati all'esercizio:** 87 pl di cui n. 77 pl di MANTENIMENTO TIPO A e n. 10 pl di MANTENIMENTO DI TIPO B; **posti letto accREDITati:** n. 20 pl di cui n. 10 di MANTENIMENTO TIPO A e n. 10 pl di MANTENIMENTO DI TIPO B.

Con pec del 13/06/2024, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 292619 del 13/06/2024, il Dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi comunicava che dopo aver eseguito le dovute verifiche, la struttura *de quo* ha superato le prescrizioni imposte dall'A.D. n. 476 del 27/12/2023.

Con pec del 20/09/2024, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 4563324 del 20/09/2024, il Legale Rappresentante, della Soc. Cooperativa Operatori Sanitari Associati, con sede legale in Roma (RM), Via Lucio Volumno, 1, C.F. 07056830586, P.IVA 01675771008, e il Presidente del Consiglio di Amministrazione della società denominata Villa Bianca S.r.l. con sede legale in Mesagne (BR), Via Santa Teresa di Calcutta snc, codice fiscale e partita IVA 02726880749, inoltravano istanza di trasferimento della titolarità dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento RSA non autosufficienti denominata "Villa Bianca" sita in Mesagne (BR), Via Santa Teresa di Calcutta snc., ai sensi del combinato disposto dell'art. 9, comma 2 e dell'art. 24, comma 5 della L.R. 02 maggio 2017, a favore della Società "Villa Bianca S.r.l.", con sede legale in Mesagne (BR) in Via Santa Teresa di Calcutta snc, codice fiscale e partita IVA 02726880749.

Con nota prot. n. 0057554/2025 del 03/02/2025 la scrivente Sezione affidava l'incarico per la verifica dei requisiti di autorizzazione e di accREDITamento in capo alla cedente e alla cessionaria.

Con la **Deliberazione della giunta regionale 11 dicembre 2024, n. 1754** (pubblicata sul BURP n. 14 del 17/02/2025) ad oggetto: *“Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 880 del 19/06/2023 – Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di accreditamento e definizione dei nuovi criteri di assegnazione”* la Regione procedeva all’assegnazione dei posti concedibili in accreditamento nell’ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR 880 del 19/06/2023 e destinati alle RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n.4 e n. 5 del 2019.

Con la predetta DGR 1754 del 11 dicembre 2024 risultavano concedibili in accreditamento alla struttura denominata *“RSA Villa Bianca”* di titolarità di Soc. Coop. OSA n. 5 posti letto di Rsa Mantenimento di tipo B. Tale assegnazione prevedeva la modifica dei posti letto per setting, pertanto a seguito di ciò la nuova disposizione risultava essere la seguente:

ai fini dell’autorizzazione all’esercizio

- RSA di Mantenimento di Tipo A n. 72 posti letto
- RSA di Mantenimento di Tipo B n. 15 posti letto

ai fini dell’accreditamento

- RSA di Mantenimento di Tipo A n. 10 posti letto
- RSA di Mantenimento di Tipo B n. 15 posti letto

Con nota prot. n. 138262/2025 del 17/03/2025, la scrivente Sezione invitava il Dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi ad effettuare le verifiche ai fini della modifica del setting come da DGR n. 1754 2024.

Con pec del 11/06/2025, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 313122 del 11/06/2025, il Dipartimento di Prevenzione ASL Brindisi sia in riferimento al procedimento di trasferimento della titolarità che alla variazione dei posti letto per setting comunicava che la struttura risultava in possesso dei requisiti.

Con pec del 23/06/2025, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 340837/2025 del 23/06/2025, A.Re.S.S. Puglia trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. n. 2183 del 23/06/2025, esprimendo parere favorevole al rilascio dell’accreditamento istituzionale per la struttura Rsa per non autosufficienti con dotazione di n. 20 p.l. di cui n. 10 p.l. RSA di Mantenimento di Tipo A e n. 10 p.l. RSA di Mantenimento di Tipo B denominata *“Villa Bianca”* e ubicata in Mesagne (BR) alla Via Santa Teresa di Calcutta snc, gestita dalla società *“Villa Bianca srl”* di Mesagne (BR).

Con D.D. n. 355 del 10/07/2025, la scrivente Sezione provvedeva al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio per trasferimento della titolarità da Coop. Soc. e di Lavoro Operatori Sanitari Associati Onlus (Part. IVA 01675771008) a Villa Bianca srl (Part. IVA 02726880749), ai sensi dell’art 9 comma 2 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii., e rilascio dell’accreditamento, ai sensi dell’art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, per una RSA per persone non autosufficienti n. 4/2019 con dotazione di **87 pl ai fini dell’autorizzazione** (di cui 72 p.l. di RSA di Mantenimento di Tipo A e 15 p.l. di RSA di Mantenimento di Tipo B) e **20 pl ai fini dell’accreditamento** (di cui 10 p.l. di RSA di Mantenimento di Tipo A e 10 p.l. di RSA di Mantenimento di Tipo B) denominata *“RSA Villa Bianca”*, ubicata in Mesagne (BR) in via Santa Teresa di Calcutta snc.

Con successiva pec del 06/10/2025, acquisita al protocollo regionale al n. 544115 del 07/10/2025, A.Re.S.S. Puglia riscontrava la succitata nota d’incarico n. 138262/2025 del 17/03/2025, trasmettendo alla scrivente Sezione nota prot. n. 3362/2025 del 06/10/2025 con la quale esprimeva: **“parere favorevole al rilascio dell’accreditamento istituzionale per la struttura Rsa non autosufficienti con dotazione di ulteriori n.5 p.l. di mantenimento demenze denominata “Villa Bianca” e ubicata in Mesagne (BR) alla Via Santa Teresa di Calcutta snc, gestita dalla società “Villa Bianca srl” di Mesagne (BR), in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n.3/2005 e ss.mm.ii. e del “Manuale di Accredimento per**

le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alla fase di "Plan", come già formalmente valutati dallo scrivente Servizio".

Posto quanto sopra, si propone di:

- rilasciare l'**accreditamento**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 ss.mm.ii, a:

Titolare: Villa Bianca srl (Part. IVA 02726880749)

Rappresentante legale: Giuseppe Maria Milanese

Attività: RSA Non autosufficienti RR 4 del 2019

Sede legale: Via Santa Teresa di Calcutta snc – Mesagne (BR)

Denominazione: "Villa Bianca"

N. posti autorizzati: n. 87 di cui n. 72 pl di MANTENIMENTO TIPO A e n. 15 pl di MANTENIMENTO TIPO B;

Posti accreditati complessivi: **n. 25 posti letto (p.l.), così suddivisi:**

- n. 20 posti letto assegnati con Determinazione Dirigenziale n. 355 del 10/07/2025, di cui:
 - n. 10 p.l. di RSA Mantenimento Tipo A
 - n. 10 p.l. di RSA Mantenimento Tipo B
- n. 5 posti letto ulteriori di RSA Mantenimento Tipo A, assegnati con D.G.R. n. 1754/2024

Responsabile sanitario: Dr. D'Autilia Antonio, nato il 10/12/1955, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specialista in Medicina d'urgenza e pronto soccorso e iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi al nr. 1709.

con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della VILLA BIANCA SRL 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. il legale rappresentante della VILLA BIANCA SRL è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 4/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
- IV. 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."*;
- V. 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."*

- VI. 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;
- VII. ai sensi dell'art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”.*

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.

L'impatto di genere stimato è:

☐ diretto

☐ indiretto

X neutro

☐ non rilevato

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

- rilasciare l'**accreditamento**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 ss.mm.ii, a:

Titolare: Villa Bianca srl (Part. IVA 02726880749)

Rappresentante legale: Giuseppe Maria Milanese

Attività: RSA Non autosufficienti RR 4 del 2019

Sede legale: Via Santa Teresa di Calcutta snc – Mesagne (BR)

Denominazione: “Villa Bianca”

N. posti autorizzati: n. 87 di cui n. 72 pl di MANTENIMENTO TIPO A e n. 15 pl di MANTENIMENTO TIPO B;

N. 25 posti letto (p.l.), così suddivisi:

- n. 20 posti letto assegnati con Determinazione Dirigenziale n. 355 del 10/07/2025, di cui:
 - n. 10 p.l. di RSA Mantenimento Tipo A
 - n. 10 p.l. di RSA Mantenimento Tipo B
- n. 5 posti letto ulteriori di RSA Mantenimento Tipo A, assegnati con D.G.R. n. 1754/2024

Responsabile sanitario: Dr. D'Autilia Antonio, nato il 10/12/1955, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specialista in Medicina d'urgenza e pronto soccorso e iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Brindisi al nr. 1709.

con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della VILLA BIANCA SRL 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. il legale rappresentante della VILLA BIANCA SRL è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 4/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
- IV. 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."*;
- V. 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."*
- VI. 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;
- VII. 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 della VILLA BIANCA S.R.L. **villabiancasrl@pcert.it**
- Al Direttore generale della ASL Brindisi **direzione.generale@pec.asl.brindisi.it**
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Brindisi **servizisociali.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it**
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi **prevenzioneasl.brindisi@pec.rupar.puglia.it**
- Al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)
quota.aress@pec.rupar.puglia.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. 11 facciate, è adottato in originale;

viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00013

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali

Brindisi-Lecce-Taranto

Francesca Vantaggiato

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta

Edoardo Loiodice

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali

Brindisi-Lecce-Taranto

Francesca Vantaggiato

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria

Elena Memeo