

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 27 novembre 2025, n. 24

Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento della titolarità dalla Fondazione Valleverde Onlus (P.iva03114390713) a Vita Med s.r.l. (P.Iva:04508900711), ai sensi dell'art 9 comma 2 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii e rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi dell'art 24 comma 3 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii CON PRESCRIZIONE per la RSA NON AUTOSUFFICIENTI di cui al R.R. n. 4/2019 denominato "La Speranza Giovanni Paolo II" ubicato in Bovino (FG) alla Località Valleverde snc con dotazione di 39 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio.

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. 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*", successivamente modificata con L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 "*Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)*", stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6, che:

"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. 9, comma:

1. “L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata alla persona fisica o giuridica, in forma singola o associata, per lo svolgimento di una determinata attività sanitaria o socio-sanitaria mediante un complesso organizzato di beni e/o persone conforme ai requisiti minimi stabiliti dal regolamento regionale.

2. L'autorizzazione all'esercizio, unitamente al complesso organizzato di beni e/o persone, può essere trasferita ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata con provvedimento dell'ente competente, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui al comma 1, nonché l'insussistenza in capo all'altro soggetto di una delle ipotesi di decadenza previste nei commi 4 e 5, e del rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2112 del codice civile.”

- Art. 24 - Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti

Comma 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 istruttorio 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 istruttorio 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.”

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:

- all'art. 9 comma 3 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio), prevede 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";*

- all'art. 10 (Fabbisogno per l'accreditamento):

- comma 1 determina il fabbisogno di posti letto anziani/demenze ai fini dell'accreditamento e stabilisce anche quali siano le strutture ed i relativi posti letto che rientrano nel predetto fabbisogno;
- comma 3 stabilisce che:

"3. Nell'ambito del fabbisogno di RSA di cui al comma 1 rientrano:

- a) i posti letto di RSA 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 letto di RSA 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 letto di RSA 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 letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e contrattualizzate con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti letto contrattualizzati;*
- e) i posti letto di RSA pubblici e di RSSA pubblici previsti in atti di programmazione regionale;*
- f) i posti letto di RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di Aziende Pubbliche per i servizi alla persona (ASP) ai sensi dell'art. 62 della L.R. n. 67/2017";*

- al comma 5 prevede che:

"La restante quota di posti letto disponibili di RSA su base provinciale, non oggetto del processo di riconversione di cui ai precedenti commi 3 e 4, ovvero la restante quota di posti letto disponibili di RSA di mantenimento - nuclei di prestazioni di mantenimento per anziani e nuclei prestazioni mantenimento per soggetti affetti da demenza riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera a), 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% è distribuita, nel limite massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate 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 massimo di un nucleo da n. 20 p.l., alle RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubbliche e private già autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, con il seguente ordine di preferenza:

1. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 non contrattualizzata;
2. RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 già contrattualizzata.”

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

“a) 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 letto di RSA ex R.R. 3/2005 e di RSSA ex art. 66 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 letto di RSA non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 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 letto di cui alla precedente punto 1.”

- all'art.12.2 (Norme transitorie per le Rsa ex RR 3/2005 e per le RSSA ex art 66 RR 4/2007 e smi contrattualizzati con le aa.ss.lli.) che,

“1. Le RSA ex R.R. n. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 devono convertire i posti letto nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni degli stessi commi 3 e 4 dello stesso articolo, 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 e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di riconversione.

4. L'istanza dovrà contenere 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), le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. Le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 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 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, le RSA ex R.R. 3/2005 e le RSSA ex art. 66 R.R. 4/2007 e s.m.i. 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.

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 conversione di cui al presente articolo 12.2, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative alle RSA ex R.R. n. 3/2005 e per le RSSA ex art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili".

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2153 ad oggetto "R.R. n. 4/2019 - art. 12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art. 9, comma 3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art. 10, commi 3 e 4 - Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento" la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 4/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 4/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto di RSA e di Centri diurni per soggetti non autosufficienti ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art. 10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art. 10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con Determinazione n. 40 del 29/01/2018 del I Settore Affari Generali del Comune di Bovino veniva confermata l'autorizzazione rilasciata con provvedimento n. 1 Reg Suap del 24/01/2011 alla RSSA ex art 66 del RR 4 del 2007 di titolarità della Fondazione la Valleverde Onlus con sede in Bovino in Località Valleverde denominata "La Speranza Giovanni Paolo II".

In data 28 gennaio 2020 il legale rappresentante della Fondazione la Valleverde Onlus titolare dell'autorizzazione al funzionamento per la Rssa ex art 66 RR 4/2007, denominata "La Speranza Giovanni Paolo II", sottoscriveva con la Regione Puglia verbale di preintesa ai sensi dell'art. 12 del RR 4 del 2019 e della DGR 2153 del 2019 accettando il piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, come di seguito indicato:

- a) Conversione di n. 39 pl di Rsa non autosufficienti così distinti 5pl di Rsa estensiva anziani e 34 pl di RSA di Mantenimento anziani ai fini dell'autorizzazione all'esercizio;
- b) Conversione di 39 pl di Rsa non autosufficienti così distinti 5pl di Rsa estensiva anziani e 34 pl di RSA di Mantenimento anziani ai fini dell'accreditamento.

Con PEC del 31/01/2020 la Fondazione la Valleverde Onlus, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 4 del 2019 e alla DGR 2153 del 2019, inoltrava istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di 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 Puglia assegnava alla Fondazione la Valleverde Onlus 39 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 39 posti ai fini dell'accreditamento come da preintesa.

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 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 Puglia confermava alla Fondazione la Valle Verde Onlus 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 presentata dalla Fondazione Valleverde Onlus ai sensi delle DGR n. 2153/2019 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 al RR 4/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL Foggia e Bat (giusta **nota di incarico prot. n. AOO 183_3884 del 08/03/2021**).

Con PEC del 31/10/2023, acquisita al protocollo AOO_17051 del 31/10/2023, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia trasmetteva nota AFG-0106471 del 31/10/2023 con cui comunicava: *“(…)Parere Sfavorevole al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per n.5 p.l. Rsa non Autosufficienti estensiva anziani di Tipo A e per n.34 p.l. RSA non Autosufficienti di mantenimento anziani di Tipo A, al Legale Rappresentante della Fondazione Valleverde Onlus con sede legale in Bovino alla località Valleverde s.n.c. per la struttura RSA “La Speranza Giovanni Paolo II” in quanto al momento risultano le seguenti carenze sui requisiti di carattere:*

- **Organizzativo:**

- 1- assenza di un infermiere con contratto di almeno 35 ore sett., inoltre le tre infermiere assunte sono in possesso di Diploma di Infermiere conseguito in Albania ed iscrizione all'albo professionale Albanese;
- 2- il terapeuta della riabilitazione è assunto a 25 ore sett e non copre le 30 ore sett. previste;
- 3- in lista non risulta presente alcun assistente sociale assunto a 12 ore sett. previste;

- **Tecnologico:** 1- Per le condizioni microclimatiche richieste nella sezione Requisiti Strutturali Generali di cui all'art.4 del RR 4/2019 si segnala che sono presenti solo 5 climatizzatori portatili come accertato da relazione tecnica acquisita agli atti;
2- assenza di letti elettrici articolati ad altezza variabile con sponde e ruote.”

Con PEC del 08/11/2024, acquisita al protocollo RP_552118 del 11/11/2024, il Rappresentante Legale della Fondazione Valleverde Onlus trasmetteva prot.179/2024 con oggetto: *“RISCONTRO VS COMUNICAZIONE PROT. AFG/0106471/2023 del 31/10/2023”* con cui comunicava: *“(…) le prescrizioni a noi rilevate, a firma del Direttore S.I.S.P. Dott. Giovanni Iannucci, sono state tutte rimosse, pertanto, attualmente la Struttura è nelle condizioni di poter ottenere l'Autorizzazione all'Esercizio e Accreditamento definitivo (...)”* unitamente alla

seguinte comunicazione veniva allegato l'Elenco del personale dipendente datato 08/11/2024 e il documento di trasporto inerente a n.40 letti elettrici.

Con nota protocollata **RP_247378 del 12/05/2025**, la Regione trasmetteva nota ad oggetto: *"Integrazione istruttoria per la Rsa non autosufficienti R.R. n. 4 del 2019 di titolarità della Fondazione Valleverde Onlus denominata "La Speranza Giovanni Paolo II" sita in Bovino (FG) in Località Valleverde s.n.c."* con la quale si invitava:

Il **Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia** a procedere all'acquisizione della documentazione trasmessa dalla Fondazione La Valleverde Onlus e a valutare, mediante apposito nuovo verbale, il rispetto dei requisiti minimi **strutturali, tecnologici e organizzativi** previsti per l'autorizzazione all'esercizio di n. 39 posti letto, così suddivisi: n. 5 posti letto di RSA estensiva per anziani; n. 34 posti letto di RSA di mantenimento per anziani.

Il **Dipartimento di Prevenzione della ASL BAT** a dare seguito alla **nota d'incarico della Regione Puglia prot. n. 3884 del 08/03/2021**, procedendo con la verifica dei requisiti **minimi e specifici** richiesti per l'accreditamento istituzionale (Fase di Plan), secondo quanto era previsto dal **Regolamento Regionale n. 16/2019** e dalla **Sezione A del Regolamento Regionale n. 3/2010**.

Con **PEC del 16/06/2025** acquisita al protocollo RP_324669 del 17/06/2025, veniva trasmessa istanza di cessione del ramo d'azienda dalla società Fondazione Valleverde Onlus alla Società Vita Med s.r.l. relativa alla RSA non autosufficiente "La Speranza Giovanni Paolo II" sita in Bovino (Fg) in località Valleverde s.n.c.

Alla Predetta istanza veniva allegato l'atto di cessione di ramo d'azienda Repertorio n.106421 Raccolta n.25254 del 30 ottobre 2024, sottoposto a condizione sospensiva consistente nel rilascio da parte delle competenti autorità amministrative, del provvedimento di riconoscimento del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione della RSA "La Speranza Giovanni Paolo II" e dei relativi accreditamenti nonché del provvedimento di subentro nel contratto concluso con la ASL Foggia.

Con **nota protocollata RP_372134 del 03/07/2025** questa Sezione trasmetteva nota con oggetto: *"Richiesta di autorizzazione al trasferimento ai sensi dell'art. 9 comma 2 della L.R. 9 del 2017 dell'autorizzazione all'esercizio di titolarità dalla Fondazione Valleverde Onlus alla Società Vita Med s.r.l. relativa alla Rsa per soggetti non autosufficienti di cui al RR 4/2019 denominato "La Speranza Giovanni Paolo II" ubicato a Bovino in Località Valleverde (FG). Incarico al Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia e Asl Bat per la verifica dei requisiti in capo alla parte cessionaria Società Vita Med s.r.l."* con cui si invitava il Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia, a effettuare un sopralluogo appropriato presso la sede della struttura, conformemente a quanto previsto dall'articolo 8, commi 3 e 5, della Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2017 e successive modifiche. Tale sopralluogo era finalizzato in via preliminare a dare seguito a quanto indicato nella nota protocollo RP_247378 del 12 maggio 2025 ed in subordine, verificare le condizioni previste ex lege per il subentro del nuovo titolare.

Con **PEC del 10/09/2025** acquisita al protocollo RP_489030 del 11/09/2025, il **Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia** trasmetteva nota ASLFG_106447/2025 con cui comunicava: *"(...) Considerato l'esito del sopralluogo effettuato in data 23.07.2025, dai sottoscritti Tecnici della Prevenzione ai sensi dell'art.8 comma 3 e 5 della L.R. n.9/2017 e s.m.i., quale prosiegua dell'attività relativa all'incarico della Regione Puglia prot. n.AOO_38984 del 08.03.2021, durante il quale veniva accertato che:*

- a. *le carenze tecnologiche evidenziate nel parere sfavorevole di cui sopra, risultano essere state sanate per quanto concerne i letti elettrici presenti in tutte le stanze;*
 - b. *le carenze relative alle condizioni microclimatiche risultano essere state sanate in tutti gli ambienti comuni e negli ambulatori, mentre per le camere di degenza, vengono utilizzati sistemi di ricambio d'aria sia ventilata che climatizzata in base alle necessità degli ospiti, in attesa di completare i lavori già avviati dell'impianto di climatizzazione centralizzato, come da cronoprogramma dei lavori acquisito.*
 - c. *La carenza dei requisiti organizzativi è stata sanata, come riportato nella scheda di verifica allegata.*
- *Letta la nota prot. n. AOO_RP 0372134 del 03.07.2025, del Dipartimento di Promozione della Salute e del*

Benessere Animale, Sez. Strategie e Governo dell'Offerta, Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza a Persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria, relativo al trasferimento dell'autorizzazione all'esercizio di titolarità, ai sensi dell'art.9 comma 2 della succitata Legge regionale n.9/2017 e s.m.i., dalla Fondazione Valleverde ONLUS alla Società Vita Med s.r.l.;

- *Considerato l'esito positivo della verifica, quale seguito dell'incarico prot. n. AOO_RP_247378 del 12.05.2025, effettuata ai sensi dell'art.8 comma 3 e 5 della L.R. n.9/2017 e s.m.i. e analizzati gli atti acquisiti;*

*per quanto sopra esplicitato e per le competenze di questo Dipartimento di Prevenzione **esprimono Parere Favorevole:***

- a. Al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio **per n.39 posti letto di cui n.5 p.l. RSA non Autosufficienti estensiva anziani di tipo A e per n.34 p.l. RSA non autosufficienti di mantenimento anziani di tipo A**, per la struttura RSA **"La Speranza Giovanni Paolo II"**, sita in Bovino (FG) alla Località Valleverde snc;*
- b. All'autorizzazione al trasferimento all'esercizio di titolarità **dalla Fondazione Valleverde Onlus alla Società Vita Med s.r.l., per n.39 posti letto di cui n.5 p.l. RSA non Autosufficienti estensiva anziani di tipo A e per n.34 p.l. RSA non Autosufficienti di mantenimento anziani di tipo A**, per la struttura RSA **"La Speranza Giovanni Paolo II"**, sita in Bovino (FG) alla Località Valleverde snc; (...)"*

Con PEC del 13/11/2025 acquisita al protocollo RP_642174 del 14/11/2025 il **Dipartimento di Prevenzione della ASL Bat** trasmetteva nota ASL_BT n.93548/25 con cui comunicava: "(...) si esprime **GIUDIZIO FAVOREVOLE**, per quanto di competenza, per il rilascio dell'accreditamento di una RSA **NON AUTOSUFFICIENTI** (R.R. 04/2019) e per il trasferimento della titolarità dalla Fondazione Valleverde Onlus alla società Vita Med s.r.l., con la prescrizione di effettuare il trasferimento del personale in organico dalla Fondazione Valleverde Onlus alla Società Vita Med s.r.l.

Denominazione RSA LA SPERANZA GIOVANNI PAOLO II

Titolare Società VITA MED S.R.L.

Sede Legale VIA GRECIA N.28 – FOGGIA

Sede Operativa LOCALITA' VALLEVERDE S.N.C. – BOVINO FG

Attività RSA NON AUTOSUFFICIENTI (R.R. 04/2019)

Ricettività NR. 5 POSTI LETTO ESTENSIVA TIPO A NR 34 POSTI LETTO MANTENIMENTO TIPO A (...) Responsabile Sanitario, della struttura, ai sensi dell'art.12 della L.R. 09/2017: DR. TRIVISANO LEONARDO (...)"

Dall'istruttoria condotta è emerso che:

- il Responsabile Sanitario risulta iscritto ad un Ordine professionale diverso da quello della provincia in cui ha sede la struttura presso cui esercita.

Al riguardo, si precisa quanto segue:

L'art. 1, comma 536, della Legge n. 145/2018, come modificato dall'art. 30, comma 1, della Legge 23 dicembre 2021, n. 238, stabilisce che le strutture sanitarie private di cura devono dotarsi di un direttore sanitario, il quale è tenuto a comunicare il proprio incarico all'Ordine territoriale competente per la sede della struttura. A tale Ordine compete l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore sanitario, ma esclusivamente per quanto attiene alle funzioni connesse a tale incarico;

La Legge n. 238/2021 ha eliminato l'obbligo, precedentemente previsto, di iscrizione del Responsabile Sanitario all'Albo dell'Ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura sanitaria;

Pertanto, il dott. Trivisano Leonardo, in qualità di Responsabile Sanitario della struttura in oggetto, non è tenuto ad iscriversi all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di Foggia, territorialmente competente per la sede della struttura. È invece obbligato a comunicare a tale Ordine l'assunzione dell'incarico, al fine di

rendere possibile l'eventuale esercizio del potere disciplinare per le sole attività connesse alla funzione di Responsabile Sanitario.

- Si evidenzia, altresì, l'assenza della documentazione attestante l'avvenuto riconoscimento del titolo di studio conseguito all'estero dalla ...omissis...(infermiera) pur risultando la stessa iscritta all'albo professionale in Albania.

Posto quanto sopra, si propone di:

- Rilasciare l'**autorizzazione all'esercizio per trasferimento delle titolarità** dalla Fondazione Valleverde ONLUS (P.IVA 03114390713), **ai sensi dell'art. 9 comma 2 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento istituzionale** ai sensi dell'art 24 comma 3 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Vita Med s.r.l. (p. IVA 04508900711)

Rappresentante legale: Martina Nuziello

Attività: RSA Non Autosufficienti R.R. 4/2019

Sede legale: via Grecia n.28 - Foggia

Sede operativa: località Valleverde snc – Bovino (FG)

Denominazione: La Speranza Giovanni Paolo II

N. posti autorizzati: N.39 posti letto di cui: n.5 p.l. di RSA Non autosufficienti estensiva di tipo A e n.34 p.l. di RSA Non autosufficienti di mantenimento di tipo A.

N. posti accreditati: N.39 posti letto di cui: n.5 p.l. di RSA Non autosufficienti estensiva di tipo A e n.34 p.l. di RSA Non autosufficienti di mantenimento di tipo A.

Responsabile sanitario: Dott. Trivisano Leonardo nato a (...) il24/01/1952, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 30/06/1980 con specializzazione in Ortopedia conseguita presso l'Università degli Studi di Bari il 23/06/1986, iscritto all'Ordine dei Medici della Prov. Di Bat al n.2366 dal 29/06/2021.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Società Vita Med s.r.l. entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia:

- trasmetta la documentazione relativa al Responsabile Sanitario: la comunicazione resa ai sensi dell'art. 1, comma 536, della L. n. 145/2018, come modificato dall'art. 30, comma 1 della L. 23 dicembre 2021, n. 238;
- trasmetta la documentazione attestante il riconoscimento del titolo di studio conseguito all'estero da parte dell'infermiera straniera.
- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia di verificare, entro i termini previsti, l'adempimento delle prescrizioni sopra indicate. Il Dipartimento valuterà la congruità delle misure adottate, al fine di procedere al definitivo e concreto accertamento della conformità ai requisiti organizzativi stabiliti dal Regolamento Regionale n. 4/2019 per le RSA non autosufficienti. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Società Vita Med s.r.l. 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 Società Vita Med s.r.l 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 5.3, 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.

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'**autorizzazione all'esercizio per trasferimento delle titolarità** dalla Fondazione Valleverde ONLUS (P.IVA 03114390713), **ai sensi dell'art. 9 comma 2 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento istituzionale** ai sensi dell'art 24 comma 3 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Vita Med s.r.l. (p. IVA 04508900711)

Rappresentante legale: Martina Nuziello

Attività: RSA Non Autosufficienti R.R. 4/2019

Sede legale: via Grecia n.28 - Foggia

Sede operativa: località Valleverde snc – Bovino (FG)

Denominazione: La Speranza Giovanni Paolo II

N. posti autorizzati: N.39 posti letto di cui: n.5 p.l. di RSA Non autosufficienti estensiva di tipo A e n.34 p.l. di RSA Non autosufficienti di mantenimento di tipo A.

N. posti accreditati: N.39 posti letto di cui: n.5 p.l. di RSA Non autosufficienti estensiva di tipo A e n.34 p.l. di RSA Non autosufficienti di mantenimento di tipo A.

Responsabile sanitario: Dott. Trivisano Leonardo nato a (...) il24/01/1952, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 30/06/1980 con specializzazione in Ortopedia conseguita presso l'Università degli Studi di Bari il 23/06/1986, iscritto all'Ordine dei Medici della Prov. Di Bat al n.2366 dal 29/06/2021.

Con la **PRESCRIZIONE** che il legale rappresentante della Società Vita Med s.r.l. entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto, pena l'inefficacia del medesimo e dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della Asl Foggia:

- trasmettala documentazione relativa al Responsabile Sanitario: la comunicazione resa ai sensi dell'art. 1, comma 536, della L. n. 145/2018, come modificato dall'art. 30, comma 1 della L. 23 dicembre 2021, n. 238;
- trasmetta la documentazione attestante il riconoscimento del titolo di studio conseguito all'estero da parte dell'infermiera straniera.
- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia di verificare, entro i termini previsti, l'adempimento delle prescrizioni sopra indicate. Il Dipartimento valuterà la congruità delle misure adottate, al fine di procedere al definitivo e concreto accertamento della conformità ai requisiti organizzativi stabiliti dal Regolamento Regionale n. 4/2019 per le RSA non autosufficienti. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento

alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con l'ulteriore precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Società Vita Med s.r.l 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 Società Vita Med s.r.l 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 5.3, 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"*.

di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della Fondazione Valleverde Onlus
fondazionevalleverdeonlus@legalmail.it

- Al Legale rappresentante della Società Vita Med s.r.l.
Vitamed.srl@pec.it
- Al Dipartimento di Prevenzione Asl Foggia
Dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it
- Al Dipartimento di Prevenzione Asl Bat
dip.prevenzione@mailcert.aslbat.it
- al Direttore Generale della ASL Foggia
direttoregenerale@mailcert.aslfg.it
- Al Direttore dell'Area Servizio Socio Sanitario Asl Foggia
distrettotroia_accadia@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.23 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 presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00024

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna

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