

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 24 dicembre 2025, n. 70

FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII (P.IVA 03520270723) – Rilascio dell’accreditamento ai sensi dell’art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i, di un Centro Diurno non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 10 posti (ulteriori rispetto ai 20 posti già accreditati con D.D. n. 112/2024) denominato “CENTRO DIURNO FONDAZIONE GIOVANNI XXIII”, sito nel Comune di in Bitonto (BA) alla Via G. Dossetti, 8.

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."

- **all'articolo 29, comma 9**, che: "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare";

Con 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’accredimento, 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’accredimento, 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’accredimento, pena revoca-decadenza ai sensi dell’articolo 26, comma 2, lett. b) della legge regionale n. 9/2017.

Con la **Determinazione Dirigenziale n. 112 del 25/03/2024** questa Sezione confermava l’autorizzazione all’esercizio e rilasciava l’accredimento per il Centro diurno non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019 denominata *“Centro Diurno Fondazione Giovanni XXIII”* ubicata in Bitonto (BA) alla Via G. Dossetti, 8 con dotazione di 30 posti ai fini dell’autorizzazione all’esercizio e 20 posti ai fini dell’accredimento.

Successivamente, 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. Con lo stesso provvedimento la Regione riapriva i termini per l’accettazione dei posti di cui alle Delibere n. 1729/2021, DGR n. 2243/2021, DGR n. 2244/2021e DGR n. 416/2022 in applicazione dell’ art. 18 della LR n. 26/2020, dell’ art 6 comma 2 della LR 18 del 2020, dell’art 4 della LR 15 del 8 giugno 2021 e di assegnare ulteriori 90 giorni decorrenti dalla pubblicazione del provvedimento sul BURP entro i quali i legali rappresentanti delle

strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accreditamento, qualora non abbiano già accettato nei termini in precedenza assegnati, possono trasmettere la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti.

Con **PEC del 17/02/2025**, acquisita al protocollo della Regione Puglia n. 87185 del 18/02/2025, il legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" comunicava: *"ai sensi dell'art. 24, comma 1 della L.R. 9/2017, dell'art. 18 della L.R. 26/2020 e della delibera della Giunta Regionale n. 1754 dell'11.12.2024, l'assegnazione di ulteriori 10 posti per il centro diurno per non autosufficienti al fine di completare l'accreditamento e la contrattualizzazione del nucleo di detto centro diurno."*

Con **nota protocollata RP_149687 del 21/03/2025** la scrivente Sezione invitava: *"il legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" a trasmettere a questa Sezione ed al Servizio Qu.OTA - AReSS dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine al possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B – Sezione 1" e specifici per le "strutture per anziani di cui all'allegato B – Sezione 2A" del R.R. n. 16/2019, con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate. Si richiede altresì di trasmettere l'elenco aggiornato di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: data di assunzione o conferimento dell'incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato), impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo se richiesta, e contratto collettivo applicato."*, al contempo invitava: *"il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), ai sensi dell'art. 24 e 29 comma 9 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per la fase di **DO – CHECK – ACT** per **n. 30 posti letto di Centro diurno non autosufficienti concedibili in accreditamento (...).**"*

Con **PEC del 26/03/2025**, acquisita al protocollo regionale al n. 161950 del 27/03/2025, il Sig. Procacci Giovanni, in qualità di legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" (P.I. 03520270723) con sede legale in Bitonto (BA) alla Via G. Dossetti, 8, trasmetteva la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Procacci Giovanni, in qualità di legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS" (P.I. 03520270723) dichiara: *"di essere in possesso degli ulteriori requisiti di accreditamento (fase PLAN, DO, CHECK, ACT) in conformità a quanto richiesto dal R.R. n. 16/2019 come dalla seguente documentazione allegata: griglie di autovalutazione requisiti per la FASE PLAN, DO, CHECK E ACT delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliere, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 1"; griglie di autovalutazione requisiti specifici delle strutture per anziani ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2A";*
- Documento di riconoscimento del Sig. Procacci Giovanni, in qualità di legale rappresentante della "FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII ONLUS";
- l'elenco di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato), impegno orario da contratto, ore effettive prestate, eventuale possesso dell'attestato BLSD e iscrizione all'albo (laddove richiesta). Dall'elenco trasmesso non risultava essere stata fornita l'indicazione del Responsabile Sanitario e del Medico Specialista.

Con **PEC del 28/08/2025** acquisita al protocollo RP_467685 del 01/09/2025 il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 2918 del 28/08/2025 con cui comunicava: *"(...) si esprime parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura centro diurno non autosufficienti denominata "Centro Diurno integrato Sant'Anna" con n.30 posti e corrente in Bitonto (BA) alla via Giuseppe Dossetti n.8, gestita dalla "Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus", 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 Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alla fase di "Plan, Do, Check e Act", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio."*

Con **PEC del 09/12/2025**, acquisita al protocollo n. RP_703770 in data 12/12/2025, il Legale Rappresentante della struttura in oggetto ha trasmesso l'elenco completo del personale in servizio presso la medesima struttura.

Considerato quanto sopra, si propone di **rilasciare l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 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 Non Autosufficienti R.R. n.4 del 2019

Sede legale: Via G. Dossetti, 8 – Bitonto (Ba)

Sede operativa: Via G. Dossetti, 8 – Bitonto (Ba)

Denominazione: Centro Diurno Fondazione Giovanni XXIII

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 30 di cui 20 posti già accreditati con D.D. 112 del 25/03/2024

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 dei Medici e Chirurghi della Prov. di Bari al nr. 6814 dal 10.12.1982.

di precisare, inoltre che:

- I. il legale rappresentante della Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus 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.;
- II. 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.”*;
- III. 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;
- IV. 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
- ☒ 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.

di **rilasciare l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 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 Non Autosufficienti R.R. n.4 del 2019

Sede legale: Via G. Dossetti, 8 – Bitonto (Ba)

Sede operativa: Via G. Dossetti, 8 – Bitonto (Ba)

Denominazione: Centro Diurno Fondazione Giovanni XXIII

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 30 di cui 20 posti già accreditati con D.D. 112 del 25/03/2024

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 dei Medici e Chirurghi della Prov. di Bari al nr. 6814 dal 10.12.1982.

di precisare, inoltre che:

- I. il legale rappresentante della Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus 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.;
- II. 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."*;
- III. 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;

- IV. 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:

- alla **Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus**

info@pec.villagiovanni23.org;

- **Al Direttore generale della ASL BARI**

direzionegenerale.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

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.10 fasciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00071

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta

Rosa Floriana Cafagna

- EQ Autorizzazione e Accredimento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali

Brindisi-Lecce-Taranto

Francesca Vantaggiato

Firmato digitalmente da:

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria

Elena Memeo