SEZIONE PRIMA

***Determinazioni dirigenziali aventi contenuto di interesse generale***

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITA' 6 marzo 2026, n. 19
**"UNIVERSO SALUTE S.R.L." – Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ai sensi degli artt. 3 co. 3 lett. c), 8 co. 3 e 24 co. 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e dell'art. 8 L.R. n. 18/2020, del Centro Residenziale per le Cure palliative (hospice) ubicato in Foggia alla via Lucera n.110, per ampliamento da n. 12 a n. 20 posti letto.**

**IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE**

**Vista** la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;
**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale 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 Deliberazione di Giunta Regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
**Vista** la Determinazione del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta n. 212 del 30/04/2024 di conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione "*Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale*";
**Viste** le LL.RR. del 29/12/2023 nn. 37 e 38 e la Deliberazione di Giunta Regionale n. 18 del 22/01/2024;
**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale del 22 aprile 2024, n. 526 recante "Approvazione del 'Programma triennale di rotazione ordinaria del personale della Regione Puglia 2023-2025";
**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1154 del 04 agosto 2025 "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";
**Visto** il D.P.G.R. n. 442 del 06 agosto 2025 con cui sono state apportate ulteriori integrazioni e modifiche all'Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";
**Vista** la D.G.R. n. 1368 del 22 settembre 2025 avente ad oggetto: "D.G.R. n. 1289/2021, recante 'applicazione art. 8 comma 4 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22. Attuazione modello MAIA 2.0 - Funzioni delle Sezioni di Dipartimento.' Rimodulazione delle funzioni delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e il D.P.G.R. n. 442/2025";
**Visto** il D.P.G.R. n. 516 del 24 settembre 2025 con cui si è provveduto a rimodulare le funzioni delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e del D.P.G.R. n. 442/2025;

**Vista** la D.G.R. n. 1657 del 29 ottobre 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 presso la Sezione Accreditamento e Qualità, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario e confermata dalla Responsabile E.Q. "*Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale*", si riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9/2017 "*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*" e s.m.i. stabilisce:

- all'art. 3 ("*Compiti della Regione*") co. 3 che "*Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (…) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento. (omissis)*";
- all'art. 8 ("*Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*") co. 3 che "*Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1…(omissis)*", tra le quali sono compresi i "*centri residenziali per cure palliative e terapia del dolore (hospice)*";
- al medesimo art. 8 co. 5 che "*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 (omissis)*".
- all'art. 24 ("*Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti*") co. 2 che "*Le strutture pubbliche e private, gli Istituto 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.*";
- al medesimo art. 24 co. 3 che *"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.;*
- all'art 25 ("*Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale a seguito di unica istanza*") co. 2 che "*2. Nei casi di ampliamento o trasformazione, come definiti dall'articolo 2, comma 1, lettere k) e l), le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, già autorizzate e accreditate, su apposita istanza e previa acquisizione di autorizzazione alla realizzazione, possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle nuove attività o funzioni, ove accreditabili, e, in tale ultima ipotesi, trova applicazione il comma 1.*";
- all'art. 29 ("*Norme transitorie e finali*") co. 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.".*

Inoltre, la L.R. n. 18/2020 ("*Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria*" all'art. 8 ("*Disposizioni in materia di accreditamento delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne private e degli hospice*") co. 1 prevede che:
"*…(omissis) e i centri residenziali per cure palliative (hospice) ricompresi nel fabbisogno disciplinato dal regolamento regionale 2 marzo 2006, n. 3 (Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1) della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8. (Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), sono accreditabili ivi comprese le strutture, già autorizzate all'esercizio, ricadenti nel periodo di vigenza del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari).*".

Con nota prot. n. U236653 del 06/05/2025 ad oggetto "*"Universo Salute S.p.a.". Ampliamento di n. 8 posti letto (da 12 a 20) del Centro residenziale per Cure Palliative (hospice) allocato presso L'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla via Lucera n. 110. Archiviazione procedimento di decadenza dal parere di compatibilità di cui alla D.D. n. 1 del 12/01/2011 e incarico verifica requisitivi minimi ed ulteriore al Dipartimento di Prevenzione ASL FG..*", la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha rappresentato quanto segue:
*"(…) considerato che le controdeduzioni rappresentate dalla S.V. risultano accoglibili in quanto fondate sulla documentazione agli atti della scrivente, dalla quale è emerso che:*

- in data 24/12/2012 la società de qua aveva trasmesso regolare istanza di autorizzazione all'esercizio e accreditamento per l'ampliamento della struttura "Centro Residenziale per Cure Palliative Hospice Don Uva di Foggia" per l'aumento di n. 8 p.l. (da 12 p.l. a 20 p.l. complessivi) e per cure palliative domiciliari;
- *altresì, con nota prot. AOO_081/1603/ASP1 del 24/04/2014, la scrivente ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG, ai sensi dell'art. 8, comma 2 della L.R. n. 8/04 e s.m.i., ad effettuare "idoneo sopralluogo presso il Centro Residenziale per Cure Palliative Hospice Don Uva di Foggia alla via Lucera n. 110, gestito dalla Gongregazione Ancelle della Divina Provvidenza Onlus Opera Don Uva, (…) finalizzato alla verifica i requisiti minimi previsti per l'autorizzazione all'esercizio per ampliamento di n. 8 p.l., dai 12 esistenti e n. 20 p.l. complessivi per le cure palliative domiciliari.";*
- *la L.R. n. 18 del 7 luglio 2020 ha stabilito all'art. 8 che: "(…) i centri residenziali per cure palliative (hospice) ricompresi nel fabbisogno disciplinato dal regolamento regionale 2 marzo 2006, n. 3 (…) sono accreditabili";*

*con la presente, la scrivente Sezione:*

- archivia positivamente il procedimento avviato con la sopra riportata nota prot. U 75978 del 12/02/2025 finalizzato alla dichiarazione di decadenza del parere favorevole di compatibilità rilasciato con la prefata D.D. n. 1 del 12/01/2011 per le motivazioni sopra riportate;
- ***invita il legale rappresentante del Società "Universo Salute S.p.a." a trasmettere**:*

i. *attestazione, resa dal direttore sanitario ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (d'ora innanzi "autocertificazione") di possesso dei titoli e dei requisiti professionali, completa di indicazione degli eventuali ulteriori incarichi ricoperti e di assenza delle cause d'incompatibilità ex art. 4 L. 412/91;*
ii. *cv del direttore sanitario, reso dallo stesso sotto forma di autocertificazione;*
iii. *elenco nominativo di tutto il personale impiegato nel Centro per cure palliative – Hospice completo di qualifica professionale, titolo di studio, iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, tipologia di contratto, debito orario, CCNL applicato;*

iv. *dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;*
v. *copia delleComunicazioni UNILAV e dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel centro in oggetto;*
vi. *l'autocertificazione di rispetto delle condizioni per ottenere l'accreditamento (art. 20 comma 2 LR 9/17 smi);*
vii. *l'autocertificazione, resa dal legale rappresentante, di possesso dei requisiti ulteriori (per l'accreditamento) previsti dal R.R. n. 3/2010 alle Sezioni A (colonna di destra), relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 e B.01.01 (colonna di destra) nonché dal R.R. n. 16/2019 per le "strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B – Sezione 1" e specifici per le "strutture hospice di cui all'allegato B – sez. 2H" del R.R. n 16/2019, per la fase di "plan", "do", "check" e "act", con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate;*

- ***invita il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG:***
  - ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice) della "Universo Salute S.R.L." allocato presso L'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla via Lucera n. 110, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i., - Sezione D.06 dei complessivi 20 p.l. (per ampliamento di 8 p.l. - da 12 p.l. a 20 p.l.) previsti per l'autorizzazione all'esercizio, con la precisazione che la relazione dovrà confermare esplicitamente il possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l'autorizzazione all'esercizio;
  - *ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020 e dell'art. 24, comma 3 della LR. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare, a seguito della trasmissione delle predette griglie di autovalutazione, idoneo sopralluogo presso il Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice) della "Universo Salute S.R.L.", allocato presso L'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla via Lucera n. 110, finalizzato alla verifica dei requisiti di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e dal R.R. n. 16/2019, per la fase di "plan", "do", "check" e "act", di cui al Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera e Manuale di Accreditamento delle strutture di hospice dei n. 20 posti letto complessivi.*

*Si precisa che, le spese derivanti dagli accertamenti ed indagini effettuati in nome e per conto del soggetto interessato sono a carico del medesimo, così come previsto dall'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017, e sulla base di quanto disposto con D.G.R. n. 1351 del 03/10/2022* (*Adozione, ai sensi dell'art. 24, comma 3 della L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. del "Tariffario regionale relativo all'attività di valutazione della sussistenza dei requisiti di accreditamento istituzionale"*)."

Con *Pec* del 05/12/2025 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG ha trasmesso alla scrivente Sezione, e per conoscenza al Legale Rappresentante di Universo Salute s.r.l., la nota prot. 699781 del 10/12/2025 ad oggetto: *""Universo Salute S.p.a." - Istanza di Autorizzazione all'Esercizio ed Accreditamento Istituzionale ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ai fini dell'ampliamento di n. 8 posti letto (da 12 a 20) del Centro residenziale per Cure palliative (hospice) allocato presso l'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla via Lucera n. 110* – ***PARERE.***", con la quale il Direttore del S.I.S.P. ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione hanno rappresentato quanto segue:
"*(…)*

- *Considerato l'esito del sopralluogo effettuato dai sottoscritti in data 06.10.2025, presso la struttura in oggetto, nel corso del quale si è accertata la conformità dei luoghi ai requisiti strutturali e delle attrezzature ai requisiti tecnologici di cui al Reg. Regionale 13.01.2005 n. 3 e s.m.i. Sezione D.06 e Allegato I° del DPCM 20.01.2000.*

- *Esaminata la documentazione allegata all'incarico, quella richiesta e successivamente integrata, dalla quale risulta che il Centro Residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice) in oggetto possiede i requisiti minimi, strutturali e tecnologici, generali e specifici previsti dal Reg. Regionale 13/01/2005 n. 3 e s.m.i. – colonna di sinistra della Sezione A "Requisiti Generali", D.06 e Allegato I° del DPCM 20.01.2000.*
- *Verificate le griglie di autovalutazione delle fasi "plan", "do", "check" e "act", di cui al Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera e Manuale di Accreditamento delle strutture di hospice dei n. 20 posti letto complessivi si è accertato che la stessa possiede i requisiti ulteriori organizzativi, strutturali e tecnologici, generali e specifici previsti dalla Sez. A del Regolamento Regionale 13.01.2010 n. 3 e dal Regolamento Regionale 23.07.2019 n. 16.*
- *Acquisito il pagamento dei Diritti Sanitari di cui al BURP Regione Puglia n. 149 del 27.09.2011.*

***Esprimono Parere Favorevole***
*Per quanto di competenza al rilascio dell'Autorizzazione all'Esercizio e dell'Accreditamento Istituzionale così come previsto dagli artt. 5, 8 e 24 della Legge Regionale n. 9/2017 e s.m.i., ai fini dell'ampliamento di n. 8 posti letto (da 12 a 20) del Centro residenziale per Cure palliative (hospice) allocato presso l'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla via Lucera n. 110.*
***Legale Rappresentante art. 11 L.R. n. 9/2017***
***Denominazione:*** *Centro residenziale per cure palliative e terapia del dolore (hospice)*
***Titolare:*** *Universo Salute S.r.l. – Opera DON UVA*
***Legale Rappresentante:***
*Avv. Luca VIGILANTE (…)*
***Sede Legale:***
*Via Lucera n. 110 – 71122 FOGGIA*
***Sede Operativa:***
*Via Lucera n. 110 – 71122 FOGGIA*
***Attività:***
*Ampliamento di n. 8 posti letto (da 12 a 20) del Centro residenziale per Cure palliative (hospice) allocato presso l'Ospedale Santa Maria Bambina, sito all'interno del complesso della Società Universo Salute S.r.l. – Opera Don Uva di Via Lucera n. 110.* ***Responsabile sanitario art. 12 L.R. n. 9/2017***
*Dott. Michele TOTARO*
*(…)*
***Laurea:***
*Medicina e Chirurgia – Università A. Moro (Bari) – (…)*
***Specializzazione:***
*Anestesiologia e Rianimazione – Università A. Moro (Bari) – (…)*
***Abilitazione:***
*(…) Medicina e Chirurgia (Bari)*
***Iscrizione albo/ordine:***
*Foggia n. 1809 (…)".*

Per tutto quanto innanzi esposto;
si propone di rilasciare alla società Universo Salute S.r.l., ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, per ampliamento da n. 12 a n. 20 posti letto, del Centro Residenziale di Cure Palliative (Hospice) denominato "Don Uva" ubicato in Foggia alla via Lucera n.110, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Michele Totaro, specialista in Anestesiologia e Rianimazione, con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;

- la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- 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.*";
- l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "*Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.*";
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il legale rappresentante della società "*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*" dovrà rendere "*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 un 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 Ragione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'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 da 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.*";
- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "*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 DI IMPATTO DI GENERE**

La presente deliberazione 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.

- di rilasciare alla società Universo Salute S.r.l., ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c), 8, comma 3 e 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., e dell'art. 8 della L.R. n. 18/2020, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, per ampliamento da n. 12 a n. 20 posti letto, del Centro Residenziale di Cure Palliative (Hospice) denominato "Don Uva" ubicato in Foggia alla via Lucera n.110, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Michele Totaro, specialista in Anestesiologia e Rianimazione, con le seguenti precisazioni:
    - in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;
    - la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
    - 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.*";
    - l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
    - ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "*Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.*";
    - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il legale rappresentante della società "*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*" dovrà rendere "*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 un 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 Ragione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'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 da 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.*";

- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "*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 Direttore Generale dell'ASL FG;
  - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG;
  - al Sindaco di Foggia;
  - al Legale Rappresentante Universo salute s.r.l.- Opera Don Uva;
  - alla Dirigente della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia;
  - Alla Dirigente Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria;
  - al supporto Exprivia Sistema *Edotto* (*mail: hd.edotto@exprivia.com*).

Il presente provvedimento:

- è stato elaborato mediante la piattaforma informatica "*Cifra2*", composto da pagine progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Accreditamento e Qualità/Albo Telematico (ove disponibile);
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 214/DIR/2026/00020
Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta e Responsabile Pubblicazione
  Maria Concetta Capozzi
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
  Irene Vogiatzis

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta e Responsabile Pubblicazione
Maria Concetta Capozzi

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità
Mauro Nicastro