

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 24 settembre 2025, n. 507  
**COOPERATIVA SOCIALE REGINA DELLA PACE (P.IVA 04614790758) – Rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, di un Centro Diurno non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 22 posti denominato "MAGNIFICAT", sita nel Comune di MARTANO (Le) alla via Don Minzoni n. 30.**

#### 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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e successiva D.G.R. n. 918 del 27/06/2025 di proroga degli incarichi di Direzione delle Sezioni del Dipartimento della Giunta regionale al 31/07/2025;

**Vista** la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 26 del 26/07/2024 di ulteriore proroga incarico di direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizione di Fragilità della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta afferente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;

**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. 582 del 30/04/2025 ad oggetto: *"Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 "Modello Organizzativo Maia 2.0" e ss.mm.ii.. Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale."*

**Vista** la DGR n. 1080 del 29/07/2025 di proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale al 30/09/2025;

**Vista** la Determinazione Dirigenziale n. 00021 del 30/07/2025 del Dipartimento Personale e Organizzazione di proroga degli incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale al 30/09/2025 in attuazione della DGR n. 918 del 27 giugno 2025;

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

La L.R. 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 12 comma 4 bis (Responsabile sanitario - Requisiti)** che *“Nelle strutture monospecialistiche domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, le funzioni di responsabile sanitario possono essere ricoperte anche da un medico chirurgo specializzato in medicina interna o equipollenza, ovvero da un medico con esperienza almeno quinquennale in direzione di dipartimento sanitario oppure da un medico con specifica formazione universitaria di secondo livello (management sanitario) ed esperienza lavorativa almeno decennale in strutture sanitarie.”*;

- **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'accredimento istituzionale, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. e sono articolati in *"Criteri"*, declinati in *"Requisiti"* a cui corrispondono le *"Evidenze"*, queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia: - prima fase: *"Plan"* (pianificazione/programmazione); - seconda fase: *"Do"* (attuazione/implementazione); - terza fase: *"Check"* (monitoraggio/controllo); - quarta fase: *"Act"* (azione volta al miglioramento della qualità).

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

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

- per le strutture già accreditate e per quelle che hanno presentato istanza di accreditamento prima della data di entrata in vigore del regolamento R.R. n. 16/2019 ed entro il semestre successivo a tale data, i Manuali di accreditamento si applicano nei seguenti tempi e modi:

*"a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan"; b) entro il 9 febbraio 2022, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do". c) entro il 9 agosto 2022, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte) Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata. A tal fine, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, l'OTA predispone le griglie di autovalutazione con note esplicative, secondo le tipologie di strutture individuate dai Manuali di accreditamento e assicura la loro diffusione e conoscenza agli operatori interessati mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale e nelle altre forme ritenute più appropriate."* - per le strutture che hanno presentato istanza di accreditamento dopo il semestre successivo all'entrata in vigore del regolamento, come previsto dall'art. 3 del R.R. n. 16/2019, i Manuali di Accreditamento si applicano nei seguenti tempi e modalità: *"a) alla data di presentazione dell'istanza, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";*

*b) entro 12 mesi dal rilascio dell'accREDITamento, oltre a quelle previste per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do"; c) entro 18 mesi dal rilascio dell'accREDITamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte). Il possesso dei requisiti ulteriori di accREDITamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione, entro le scadenze sopra indicate alla sezione regionale competente ed all'OTA, di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata."*

Inoltre, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 2 del R.R. n.16/2019, le dichiarazioni sostitutive costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite, costituisce condizione necessaria al mantenimento

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

Con Deliberazione della Giunta Regionale 19 giugno 2023, n. 880 (pubblicata sul BURP n. 62 del 29/6/2023) ad oggetto: "R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 - Ricognizione dei posti disponibili da fabbisogno regionale ai fini del rilascio di ulteriori accreditamenti - Definizione dei criteri di assegnazione - Apertura termini per la presentazione delle istanze." la Regione dava attuazione agli articoli 10 commi 5 e 7 dei RR 4 e 5 del 2019 e all'art 29 comma 7 e 10 septies della L.R. n. 9 del 2017 approvando le tabelle ricognitive dei posti disponibili nell'ambito del fabbisogno di cui all'art. 10 del R.R. n. 4/2019 e all'art. 10 del R.R. n. 5/2019 da assegnare ai fini dell'accreditamento alle RSA - Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili.

Con la stessa Deliberazione la Regione approvava i criteri di assegnazione, la procedura e i termini per la presentazione delle relative istanze da parte dei soggetti ammessi. Nello specifico, è stato previsto quanto segue :

#### **Alla SEZIONE 1 - TIPOLOGIE DI STRUTTURE AMMESSE ALLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO E CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI POSTI LETTO/POSTI DISPONIBILI**

*"Individuato il numero dei posti/posti letto disponibili come riportati nelle Tabelle da 9 a 15 occorre dare attuazione dapprima ai commi 7 bis e 10 septies dell'art 29 della LR 9 del 2017 assegnando i posti in accreditamento con il seguente ordine di priorità: (...)*

***c) altre strutture già autorizzate o che, a seguito di rilascio di parere di compatibilità valido ai sensi dell'art 7 comma 4 della LR 9 del 2017, abbiano presentato istanza di autorizzazione all'esercizio alla data di pubblicazione del presente provvedimento. Alle predette strutture saranno assegnati massimo 20 pl per Rsa e 30 posti per Centro diurno (...)"***

#### **Alla SEZIONE 2 - PROCEDURE DA SEGUIRE PER PRESENTARE ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

*"I soggetti indicati nelle lettere da a) a c) della Sezione 1 **entro e non oltre** l'arco temporale dato dal bimestre decorrente dal **01/07/2023 al 31/08/2023** potranno presentare l'istanza di accreditamento inviando esclusivamente i modelli di domanda allegati al presente provvedimento con la documentazione prevista dallo stesso modello. Non saranno accettati modelli di domanda modificati nel contenuto o ricopiati dalla società/ente su carta intestata o altro. Le istanze devono essere inoltrate **esclusivamente** alla pec **sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it** dal legale rappresentante della struttura che richiederà l'accREDITAMENTO ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9/2017 inserendo nell'oggetto della pec la seguente dicitura "ISTANZA DI ACCREDITAMENTO SECONDO IL MODELLO [inserire la denominazione del modello ad esempio "Mod. ACCR1"] DA PARTE DELLA [inserire tipologia struttura ad esempio "RSA NON AUTOSUFFICIENTI"] DI TITOLARITÀ DELLA [inserire ragione sociale]". **Non saranno ammesse richieste indirizzate ad altre pec della Regione.** Completato l'iter istruttorio, la Regione avvalendosi dell'Organismo Tecnicamente accreditante (OTA) verificherà, per le strutture ammesse, il possesso dei requisiti di qualità ai fini di accreditamento.(...)"*

#### **ALLA SEZIONE 3 - ELENCO DEI MODELLI DA UTILIZZARE PER L'ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

*"Quanto ai modelli da utilizzare sono allegati i seguenti modelli da utilizzare ai fini dell'istanza di accreditamento: (...)*

*d. Modello ACCR. 4 – RSA - CENTRO DIURNO (non autosufficienti e disabili) già autorizzato ovvero già autorizzato e accreditato/accreditabile;"*

Il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n.4 (pubblicato sul BURP n. 9 del 25-1- 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.” stabilisce all’art.6.2 che “Il ruolo di Responsabile sanitario del Centro diurno è affidato ad un medico specialista preferibilmente in geriatria o neurologia o psichiatria e discipline equipollenti.”*

La Legge Regionale 8 giugno 2021, n. 15 (pubblicata sul BURP n. 76 suppl. del 10-6- 2021) avente ad oggetto: *“Misure di razionalizzazione in materia sanitaria e disposizioni varie”* stabilisce all’articolo 8 che *“1. La figura del Responsabile sanitario delle strutture disciplinate dai regolamenti regionali 21 gennaio 2019, n. 4 (Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza sanitaria assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti e n. 5 (Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili) può essere ricoperta anche da un medico chirurgo specializzato in medicina interna o equipollenza, ovvero da un medico con esperienza almeno quinquennale in direzione di dipartimento sanitario oppure da un medico con esperienza lavorativa almeno decennale in strutture sanitarie.”*

Con **DD n. 38 del 20/02/2023, a seguito dell’istanza presentata in data 31/03/2022**, la scrivente Sezione provvedeva a determinare *“di rilasciare, ai sensi dell’art.3, comma 3, lett. c) e dell’art.8, co 3 della LR n.9/2017 e ss.mm.ii. CON PRESCRIZIONE alla società “Cooperativa sociale Regina della Pace”-” con sede legale a Galatone alla Piazza Pertini n.1, il cui rappresentante legale è la sig.ra Laura Cicerello, l’autorizzazione all’esercizio di un Centro Diurno per soggetti non autosufficienti denominato “Magnifica”, sito in Martano (LE) alla via Don Minzoni n. 30, per un totale di 22 posti, il cui Responsabile sanitario, come dichiarato nell’istanza per l’autorizzazione all’esercizio, è il **dott. Negri Antonio**, laureato in Medicina presso l’Università di Bari il 19/12/1986 con specializzazione in Psichiatria e iscritto all’Ordine dei Medici della provincia di Lecce al n. 4387 del 18/12/1986 [...]”*

In ossequio a quanto imposto nella predetta determinazione, il legale rappresentante della Società con **pec del 08/03/2023**, trasmetteva alla scrivente Sezione la seguente documentazione:

- copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel centro diurno in oggetto nonché il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare;
- dichiarazione di accettazione dell’incarico da parte del responsabile sanitario nonché dichiarazione dello stesso sull’insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al d.lgs. 8 aprile 2013 n.39;
- Dichiarazione, ex DPR 445/2000, da parte del responsabile sanitario in merito al possesso del titolo di specializzazione.

Con **pec del 18/07/2023**, acquisita in pari data al prot. di questo Ente al n. 10778, la Sig.ra Laura Cicerello, in qualità di legale rappresentante della Società *“Cooperativa sociale Regina della Pace”* (P.I. **04614790758**) con sede legale a Galatone (LE) alla Piazza Pertini n.1, trasmetteva l’istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR. 4, ai sensi della DGR 880/2023.

Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra Laura Cicerello, in qualità di legale rappresentante della Società *“Cooperativa sociale Regina della Pace”* dichiara *“di essere in possesso dei requisiti generali e di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle sezioni A ed al R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali), corredata dalla griglia di autovalutazione predisposta dal Qu.O.T.A. – Aress relativa alla Fase PLAN debitamente compilata e firmata.”;*
- DD 38 del 20/02/2023 ad oggetto *“Cooperativa Sociale Regina della Pace” – Rilascio Autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art.3, comma 3, lett. c) e dell’art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2020 e*



*ss.mm.ii., R.R. n. 5/2019, con prescrizione, per un Centro diurno non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 con dotazione di n.22 posti, denominato "Magnificat" sito in Martano (Le) alla via Don Minzoni n. 30."*

- Documento di riconoscimento della Sig.ra Laura Cicerello, in qualità di Legale Rappresentante della Società "Cooperativa sociale Regina della Pace";
- Griglie di autovalutazione requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera. Ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B- Sezione 1; griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A.

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 e destinati alle RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n.4 e n. 5 del 2019.

Con la predetta DGR 1754 del 11 dicembre 2024 risultano concedibili in accreditamento alla Società "Cooperativa sociale Regina della Pace" n. 22 posti letto di Centro Diurno non autosufficienti di cui al RR n.4/2019.

Con **pec del 24/02/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 101140 del 25/02/2025, il Legale Rappresentante della Società Cooperativa sociale Regina della Pace trasmetteva alla scrivente Sezione l'elenco annuale del personale operante presso la struttura.

Con **nota prot. n. 138003/2025 del 17/03/2025** la scrivente Sezione invitava: *"il legale rappresentante della Società "Cooperativa sociale Regina della Pace" 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, limitatamente alle evidenze previste per la fase di "Plan", 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'accredimento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per la fase di PLAN per n. 22posti letto di di Centro diurno non autosufficienti concedibili in accreditamento. (...)."*

Successivamente con **pec del 03/06/2025**, acquisita in pari data al protocollo regionale al n. 294076/2025, il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 1970/2025 del 03/06/2025 con cui esprimeva *"parere favorevole al rilascio dell'accredimento istituzionale per la struttura centro diurno per persone non autosufficienti denominato "Magnificat" con n.22 posti e corrente in Martano (LE) alla Via Don Minzoni n.30, gestita dalla società "Cooperativa sociale Regina della Pace" con sede legale in Galatone (LE), 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", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio."*

Con **nota prot. n. 434013 del 31/07/2025**, la scrivente Sezione rappresentava al legale rappresentante

quanto segue: "(...) Dalla disamina dell'elenco del personale operante presso la struttura trasmesso dal Legale Rappresentante della "Società Cooperativa sociale Regina della Pace" emergeva che:

- L'incarico di Responsabile Sanitario del Centro, risultava ricoperto dal Dott. Ciampa Michele (diversamente da quanto risultante dalla D.D. n. 38/2023 di rilascio autorizzazione all'esercizio, nella quale è riportato il nominativo del Dott. Negri Antonio);
- Per la figura dell'educatore professionale/terapista occupazionale si riscontrava una CARENZA ORGANIZZATIVA PARI A 3,6 ORE/SETTIMANALI;
- Il numero complessivo dei lavoratori in forza alla struttura assunti con contratto di lavoro a tempo determinato **rispetto al numero dei lavoratori occupati a tempo indeterminato in forza alla struttura, risultava di molto superiore al 30% massimo previsto dalla normativa di riferimento** (art. 23 del D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i.);

ed al contempo invitava il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), al fine di consentire la celere conclusione dell'istruttoria per il rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale, a trasmettere alla scrivente Sezione la documentazione acquisita dal legale rappresentante della Società (dichiarazioni sostitutive, ex DPR 445/2000, in merito al possesso dei requisiti comuni e specifici di accreditamento; griglie di autovalutazione compilate e firmate); ed il Legale Rappresentante della Cooperativa Sociale Regina della Pace di adottare idonei interventi volti a sanare le criticità rilevate ed a trasmettere la relativa documentazione comprovante il superamento delle carenze esposte, nonché, a trasmettere la seguente documentazione:

*"- dichiarazione resa dal Responsabile Sanitario Dott. Ciampa Michele, ai sensi del DPR 445/2000, attestante: i titoli accademici posseduti, la relativa iscrizione all'Albo, l'accettazione dell'incarico e l'insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità, di cui al D.lgs. 8 aprile 2013 n.39, nonché, copia del contratto di lavoro;*

*- elenco nominativo di tutto il personale impiegato nella struttura con indicazione specifica della data di assunzione e/o conferimento incarico, qualifica professionale, titolo di studio, iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, tipologia di contratto, debito orario, **CCNL applicato**."*

Con **pec del 12/08/2025** acquisita a protocollo regionale in data 14/08/2025 al n. 454838, integrata da successiva pec del 04/09/2025, acquisita al protocollo regionale in pari data al n. 477285, il Legale Rappresentante della Cooperativa Sociale Regina della Pace riscontrava la predetta nota prot n. 434013 del 31/07/2025, documentando il superamento delle criticità in precedenza riscontrante e trasmettendo la documentazione richiesta, comprensiva della dichiarazione sostitutiva resa, ai sensi del DPR 445/2000, dal Legale Rappresentante in merito al possesso dei requisiti comuni e specifici di accreditamento, delle griglie di autovalutazione debitamente compilate e firmate, nonché, della documentazione inerente il Responsabile Sanitario (atto di nomina del Dott. Ciampa Michele; dichiarazione di accettazione dell'incarico e di insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al d.lgs. 8 aprile 2013 n.39; dichiarazione sostitutiva resa, ai sensi del DPR 445/2000, dal Dott. Ciampa Michele **"di aver svolto attività professionale di dirigente medico in psichiatria dal 01/12/1988 al 31/07/2020 c/o il CSM di Casarano e di essere in possesso del requisito del titolo ai sensi dell'art. 1, quarto comma, L. 175/92"**).

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:** Cooperativa Sociale Regina della Pace

**Partita Iva:** 04614790758

**Rappresentante Legale:** Sig.ra Laura Cicerello

**Sede legale del soggetto Titolare e Gestore:** Piazza Pertini n. 1 – Galatone (LE)

**Attività:** Centro Diurno non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio con DD n. 38 del 20/02/2023

**Sede operativa:** Via Don Minzoni, n. 30 – Martano (LE)

**Denominazione:** Magnificat

**N. posti autorizzati :** 22 posti di Centro Diurno non autosufficienti \_R.R. 4/2019 di cui alla DD n.38 del 20/02/2023

**N. posti accreditati:** 22 p.l. di Centro Diurno non autosufficienti di cui al R.R. 4/2019;

**Responsabile sanitario:** Dott. Ciampa Michele, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Chieti in data 12.11.1983, con esperienza almeno decennale in strutture sanitarie ai sensi dell'art. 8 LR 15/2021 ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n. 3750 del 30/12/1983;

- di precisare, inoltre che:

- I. il legale rappresentante della Società "Cooperativa Sociale Regina della Pace" 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
- 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 l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii, a:

**Titolare e Gestore:** Cooperativa Sociale Regina della Pace

**Partita Iva:** 04614790758

**Rappresentante Legale:** Sig.ra Laura Cicerello

**Sede legale del soggetto Titolare e Gestore:** Piazza Pertini n. 1 – Galatone (LE)

**Attività:** Centro Diurno non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019 autorizzata all'esercizio con DD n. 38 del 20/02/2023

**Sede operativa:** Via Don Minzoni, n. 30 – Martano (LE)

**Denominazione:** Magnificat

**N. posti autorizzati :** 22 posti di Centro Diurno non autosufficienti \_R.R. 4/2019 di cui alla DD n.38 del 20/02/2023

**N. posti accreditati:** 22 p.l. di Centro Diurno non autosufficienti di cui al R.R. 4/2019;

**Responsabile sanitario:** Dott. Ciampa Michele, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Chieti in data 12.11.1983, con esperienza almeno decennale in strutture sanitarie ai sensi dell'art. 8 LR 15/2021 ed iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce al n. 3750 del 30/12/1983;

- di precisare, inoltre che:

- I. il legale rappresentante della Società "Cooperativa Sociale Regina della Pace" 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 Società **Cooperativa Sociale Regina della Pace**

(**reginadellapace@pec.it**);

- al **Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)**

**quota.aress@pec.rupar.puglia.it**

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18
- b. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d. sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art.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.14 fasciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo  
Edoardo Loiodice

E.Q.. Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti Territoriali  
Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia  
Antonia Lorusso

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

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