

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 25 novembre 2025, n. 21

Comunità di Capodarco "Padre Gigi Movia" (P.IVA:03805430752) Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi CON PRESCRIZIONE per un centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della Comunità di Capodarco "Padre Gigi Movia" denominato "Comunità di Capodarco 'Padre Gigi Movia'" con dotazione di 30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 30 posti ai fini dell'accreditamento ubicato in alla via Copertino – Lecce n.1, Galatone (Le).

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione

all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.

2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2.

5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa"

- all'art 24 commi 1, 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."

In data 9/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 5 del 21/01/2019 ad oggetto "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili." (pubblicato sul B.U.R.P. del 25/1/2019), ove sono confluite diverse tipologie di strutture precedentemente disciplinate dal R.R. n. 4/2007.

Il suddetto R.R. n. 5/2019 prevede:

-all'art. 9 comma 3 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio) che:

"3. In aggiunta rispetto ai parametri di cui al comma 2, sono fatti salvi i seguenti posti letto/posti semiresidenziali:

- a) i posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;
- b) i posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio;
- c) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
- d) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzate dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
- e) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio."

-art 10 commi 6 e 7 (Fabbisogno per l'accreditamento), che:

"6. Nell'ambito del fabbisogno di Centro diurno disabili di cui al comma 1 rientrano:

- a) i posti di Centro diurno socioeducativo e riabilitativo ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti contrattualizzati e tenuto conto del tasso di occupazione dei posti contrattualizzati;

- b) i posti di Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui alla preintesa approvata con DGR n. 330/2018.

7. La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per disabili riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera b), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:

- a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. Gli stessi saranno distribuiti, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente, e sono assegnati ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite di un nucleo da n. 30 posti, con il seguente ordine di preferenza:

1. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. non contrattualizzato;
2. Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già contrattualizzato."

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

"b) La giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, approva un atto ricognitivo di tutte le strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 e dei posti di Centro diurno disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. rientranti nell'ambito di applicazione dei commi 6 e 7 del precedente art. 10, con l'indicazione: 1) dei posti di Centro diurno disabili ancora disponibili e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 7 dell'art.10; 2) dei posti letto da assegnare alle strutture ammesse ai finanziamenti di cui all'art. 29 comma 7 della legge regionale n. 9/17 e s.m.i entro la data di entrata in vigore della stessa legge, entro la percentuale pari al 5% dei posti letto di cui alla precedente punto 1."

- all'art. 12.6 NORME TRANSITORIE PER I CENTRI DIURNI EX ART. 60 R.R. 4/2007 e smi AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO E NON CONTRATTUALIZZATI CON LE AA.SS.LL.

"1. i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio come Centri Diurni disciplinati dal presente regolamento si adeguano ai requisiti dallo stesso previsti nei termini di seguito indicati a far data dall'entrata in vigore del presente regolamento:

a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;

b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.

In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa.

2. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento e non contrattualizzati con la ASL, a seguito dell'approvazione dell'atto di Giunta regionale di cui all'art. 12.1, lett. b) e relativamente ai posti semiresidenziali disponibili, possono presentare istanza di accreditamento come Centri diurni disciplinati dal presente regolamento, previa conferma dell'autorizzazione all'esercizio."

Con DGR 25 novembre 2019, n. 2154 ad oggetto "R.R. n.5/2019-art.12.1 - Atto ricognitivo delle strutture rientranti tra le autorizzate all'esercizio di cui all'art.9,c.3 e dei posti letto/posti rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui all'art.10,c.3 e 4-Posti letto/posti disponibili ai fini del rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento- APPROVAZIONE SCHEMA DI REGOLAMENTO DI MODIFICA AL R.R.21/01/2019, N.5." la Regione approvava:

- l'allegato A, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione delle strutture rientranti tra gli autorizzati all'esercizio di cui al comma 3 dell'art. 9 R.R. n. 5/2019; la determinazione dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all'esercizio; le disposizioni generali relative ai posti autorizzabili all'esercizio; i modelli di domanda per le autorizzazioni alla realizzazione e le autorizzazioni all'esercizio predisposti per le autorizzazioni in forma singola o associata;
- l'allegato B, in applicazione dell'art. 12 "NORME TRANSITORIE" - punto 12.1 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE", riportante la ricognizione: – dei posti letto/posti di strutture rientranti nella riserva di posti accreditabili di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 R.R. n. 5/2019 con l'indicazione: a) dei posti letto

di RSA e di Centri diurni disabili ancora disponibili, e rientranti nel fabbisogno di accreditamento di cui al comma 1 dell'art.10, da assegnare ai sensi del comma 5 e 7 dell'art.10; (omissis) le indicazioni operative relative ai posti accreditabili; – i modelli di domanda per le conferme delle autorizzazioni all'esercizio e per gli accreditamenti, predisposti per le autorizzazioni e gli accreditamenti in forma singola o associata.

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì:

In merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento:

“ PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Tenuto conto che:

- *il termine previsto l'art. 12.6 (9 agosto 2019) ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio non è un termine perentorio;*
- *con il presente atto ricognitivo viene indicata la nuova data a decorrere dalla quale le strutture devono presentare relativa istanza;*
- *Il presente atto ricognitivo prevede l'assegnazione di posti ai fini dell'accredimento,*

ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accredimento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2”.

In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento:“

1. *R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per il Centro diurno per disabili di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019*

2. *R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI*
art. 36 - requisiti comuni alle strutture
art. 60 - requisiti strutturali

3. *R.R. 5/2019 - ART.6 REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL CENTRO DIURNO PER SOGGETTI DISABILI*

6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per disabili

4. *R.R. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO*

7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per disabili;

5. *R.R. 16/2019 “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE”*

Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accredimento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento:

L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 prevede:

“2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, 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 diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di “Do”;*

c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, 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.

4. Le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 e 3, costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti stabiliti dai Manuali di accreditamento da parte dell'OTA da eseguirsi sulla base del programma di cui all'articolo 3, comma 3 o su apposito incarico della sezione regionale competente nell'ambito del procedimento di accreditamento ai sensi dell'articolo 24 e ss. legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i.. 5. Il possesso dei requisiti, attestato alle scadenze stabilite dai commi 2 e 3, costituisce, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., condizione necessaria al mantenimento dell'accreditamento, pena revoca-decadenza ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lett. b) della medesima legge."

Con Determinazione n.437 del 10/11/2016 del Responsabile del Servizio 7° Settore, Servizi Sociali – Pubblica Istruzione – Cultura, veniva confermata l'autorizzazione al funzionamento rilasciata con determinazione dirigenziale n. 281 del 18/12/2012, al Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo (ex art. 60 Reg. R. n. 4/2007) denominato "Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia" con capacità ricettiva di 30 utenti, di titolarità della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia avente sede in via Lecce n.13, nel Comune di Galatone (Le).

Con Determinazione n.20 del 15/01/2013 del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia la struttura denominata "Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia" veniva iscritta nel Registro Regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate a persone diversamente abili.

Con PEC del 30/01/2020, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183-8222_2020, la Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento allegando la documentazione prevista dalla procedura.

Con DGR 1006 del 2020 (Pubblicata sul BURP n. 103 del 14/07/2020) ad oggetto "Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali" la Regione assegnava in via provvisoria al Centro Diurno Disabili "Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia", 30 posti ai fini della conferma dell'autorizzazione e 24 posti ai fini dell'accreditamento.

Nella predetta determinazione si stabiliva altresì che "2. A seguito dell'approvazione del presente provvedimento, in riferimento alle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentate dalle strutture sociosanitarie ai sensi delle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili indicati nelle tabelle 2, 4, 10 e 11 allegate al presente provvedimento, sarà avviata la fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 4/2019 e RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione. All'esito delle verifiche e a seguito di acquisizione di parere favorevole sul possesso dei predetti requisiti rilasciato dal Dipartimento di prevenzione incaricato, la competente Sezione regionale provvede a rilasciare il provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento".

Con successiva DGR 1409 del 12 agosto 2020 ad oggetto "DGR n. 1006 del 30/06/2020 "Regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 — Approvazione preintese - Assegnazione provvisoria di posti autorizzabili ed accreditabili – Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Locali" – Modifica ed integrazioni" la Regione confermava al Centro Diurno Disabili "Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia", l'assegnazione dei posti già effettuata con la DGR 1006 del 2020.

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia ai sensi

delle DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Lecce e Bari (giusta **nota di incarico prot. n. AOO 183_4292 del 11/03/2021**).

Con Deliberazione della giunta regionale 28 ottobre 2021, n. 1729 (BURP n 139 del 10/11/2021) ad oggetto "Attuazione dell'art 18 della LR N. 26/2020 - Assegnazione provvisoria dei posti a completamento dei nuclei ai fini dell'accreditamento" la Regione dava attuazione all'art 18 della LR 26 del 2020 procedendo al completamento dell'accreditamento dei soli nuclei minimi che fossero risultati incompleti nei precedenti atti di assegnazione.

Con la predetta DGR 1729 del 2021 si stabiliva altresì di *"assegnare un termine di 30 giorni decorrente dalla pubblicazione del presente provvedimento entro il quale i legali rappresentanti delle strutture assegnatarie degli ulteriori posti in accreditamento dovranno trasmettere all'indirizzo pec: sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati, ovvero rinuncia espressa"*.

Con riferimento al Centro Diurno Disabili di che trattasi con la predetta Deliberazione la Regione provvedeva ad assegnare in via provvisoria e fatta salva l'accettazione nei termini previsti, 6 posti ulteriori in accreditamento oltre ai 24 già assegnati con la precedente DGR 1006 del 2020 e smi.

Con PEC del 11/11/2021, acquisita al protocollo regionale AOO_183_15270 del 19/11/2021, il Legale Rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia, trasmetteva la dichiarazione di accettazione degli ulteriori posti assegnati ai fini dell'accreditamento al Centro Diurno Disabili in oggetto.

Con nota protocollata AOO_183_2398 del 08/02/2022, la Regione comunicava al Dipartimento di Prevenzione Asl Lecce e Bari, e al legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia che: "(...) ai fini delle verifiche di cui innanzi il numero dei posti è il seguente: **posti letto ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio n. 30 e posti letto ai fini dell'accreditamento n. 30**".

Con PEC del 21/10/2022, acquisita al protocollo Regione Puglia al n. AOO_183-13622 del 26/10/2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce inviava nota prot. 183842 del 21/10/2022, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando che:

"(...) si comunica che i Tecnici della Prevenzione dello scrivente Dipartimento hanno concluso le operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività in oggetto, riscontrando quanto riportato nell'ALLEGATO 2, così come richiesto da Codesto Servizio. Il Responsabile Sanitario della struttura è il dott. Giuseppe Massari nato (...), si attesta l'esito positivo della verifica dei requisiti di cui al R.R. 5/2019 ai fini dell'autorizzazione all'esercizio per n.30 posti".

Con PEC del 27/12/2022, acquisita al protocollo al n. AOO_183_16227 del 29/12/2022, il Dipartimento di prevenzione della Asl Bari, incaricato delle verifiche di accreditamento, inviava nota prot. 160454 del 27/12/2022, comunicando:

*"(...) si esprime parere favorevole per l'accreditamento istituzionale del CENTRO DIURNO DISABILI R.R. n.5/2019 denominato COMUNITA' DI CAPODARCO "PADRE GIGI MOVIA", sito in Via Lecce n.13 a Galatone (Le) – Ente Titolare COMUNITA' DI CAPODARCO "PADRE GIGI MOVIA", con sede legale in via E. Toti n.3/B, Nardò (Le), **per 24 posti**, che possiede i requisiti comuni e specifici previsti dal R.R. n.16/2019 (Fase Plan) i requisiti della Sezione A del R.R. n.3/2010.(...)"*.

Con nota protocollata AOO_183_11499 del 07/08/2023, questa Sezione riscontrava la comunicazione del Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce, registrata al protocollo ASL_LE n. 183842 del 21/10/2022, evidenziando alcune criticità in merito al rispetto dei requisiti strutturali minimi previsti dall'Allegato 2 del Regolamento Regionale n. 5/2019.

In particolare, si rilevava che, per quanto riguardava i servizi igienici, il citato regolamento prevedeva la presenza di tre bagni per le strutture con una ricettività superiore a 20 posti. Tuttavia, dalla documentazione planimetrica allegata, risultava che al piano terra — unico livello occupato dalla struttura, essendo destinati

ad altri setting assistenziali i restanti piani — fossero presenti soltanto due servizi igienici per il personale e un servizio igienico per gli utenti, in difformità rispetto a quanto previsto.

Inoltre, si segnalava che la superficie complessiva del piano terra risultava inferiore a 250 mq, aspetto anch'esso rilevante ai fini della verifica della conformità ai requisiti strutturali minimi di cui al R.R. 5/2019.

Alla luce di quanto sopra, si richiedeva al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce di fornire una relazione dettagliata in merito alle criticità riscontrate.

Con nota protocollata RP_171623 del 02/04/2025, questa Sezione sollecitava:

- il Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce a riscontrare sulle criticità emerse, dando seguito alla nota prot. n.11499 del 07/08/2023, oltre a indicare l'esatta ubicazione della struttura, nonché relazionare su eventuali motivazioni o modifiche relative al cambiamento dell'indirizzo (da via Lecce n.13 a via Madonna delle Grazie snc);
- Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari ad effettuare idoneo sopralluogo ai sensi dell'art 24 e 29 comma 9 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii per la 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 n° 30 posti.

Con PEC del 03/06/2025, acquisita al protocollo RP_294575 del 03/06/2025, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce trasmetteva nota ASL_LE n.95886 del 03/06/2025 con cui comunicava: *"in relazione alla nota n. AOO-183/0171623/2025 del 02/04/2025 con cui si sollecita questo Dipartimento di Prevenzione a dare riscontro in merito alla criticità emersa a seguito del precedente esito di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, presso il Centro diurno per non autosufficienti denominato "Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia", già sito in Galatone alla Copertino – Lecce (ex via Lecce n.13 presso Convento Madonna delle Grazie) n.1, di cui è titolare l'Associazione Ente Morale rappresentata legalmente da Maria Domenica Manieri Elia, si comunica che:*

- *Il servizio di toponomastica del 6° settore – comando Polizia della Città di Galatone, ha assegnato alla struttura il numero civico 1 (uno) della via Copertino – Lecce, giusta atto n.11442/2025 prot. Generale del 11/04/2025, che si allega alla presente.*
- *Dalla relazione tecnica asseverata dell'arc. Maria Domenica Manieri Elia, datata 03/08/2021, che si allega in copia, è riscontrabile che il centro diurno occupa il piano terra della struttura e parte del piano primo (ambienti destinati a direzione, spogliatoi e wc per il personale e ufficio amministrativo, collegati con scala interna e ascensore) e si sviluppa per una superficie complessiva di 319 mq circa. La superficie a verde di pertinenza è pari a circa 10000 mq.*
- *Dalla planimetria è evincibile che al piano terra vi sono n.3 wc dedicati agli ospiti, mentre al piano primo sono ubicati n.3 wc destinati al personale con spogliatoi.*
- *Da un recente sopralluogo, effettuato in data 14/05/2025, teso ad accertare quanto evidenziato da codesta Regione, si è verificato che l'ingresso al piano terra del centro diurno socio educativo e riabilitativo disimpegna lo stesso piano dagli altri ambienti soprastanti ove comunque si svolgono attività funzionali alla medesima attività (spogliatoi e servizi igienici del personale e attività amministrativa). Ai piani superiori si accede attraverso vano scala e ascensore che sono dislocati in un punto che non interferisce con le normali attività del Centro.*
In merito ai locali dei piani primo e secondo, asserviti al altri setting assistenziali, al momento del sopralluogo, si è constatato che sono in disuso e non sono svolte altre attività assistenziali."

Con PEC del 08/09/2025, acquisita al protocollo RP_481543 del medesimo giorno, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari trasmetteva nota ASL_BA n.111453 del 05/09/2025 con cui comunicava: *"(...) nell'esprimere il parere richiesto si ritiene necessario evidenziare che il "Medico Specialista", dott. Massari Giuseppe nato 19/03/1954, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Fisiopatologia e Fisiokinesiterapia Respiratoria ed iscritto all'ordine dei medici chirurghi della provincia di Lecce al n.3286 risulta avere un'età*

anagrafica superiore ai 70 anni. A seguito di nostra richiesta di chiarimenti (prot. Asl Bari n.64705/2025 del 22/05/2025), l'avvocato A. Pepe nell'interesse della Comunità di Capodarco "Padre Gigi Movia" in data 04/07/2025 (prot. ASL BA n.86827 del 07/07/2025) ha argomentato contestando il limite di età previsto per il Medico Specialista per le strutture private accreditate.

Sulla scorta del sopralluogo effettuato, dell'attività svolta, della documentazione acquisita, visionata e valutata, si comunica, che la struttura Centro Diurno per persone disabili R.R. 5/2019 di titolarità della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia ubicata a Galatone (LE) in via Madonna delle Grazie snc, per quanto di competenza del Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari, POSSIEDA i requisiti di accreditamento minimi e specifici previsti dal R.R. 14 del 2019 per l'accREDITAMENTO istituzionale (Fase Plan) e della Sezione A del R.R. 3 del 2010, per 30 posti, al netto della figura del "Medico Specialista" per la quale si rinvia alle determinazioni regionali.

Con PEC del 02/10/2025, acquisita in pari data al protocollo regionale RP_534735, la Comunità Di Capodarco "Padre Gigi Movia" comunicava la variazione del Responsabile Sanitario e Medico Specialista, indicando quale nuovo Responsabile Sanitario e Medico Specialista il dott. Caracciolo Umberto.

Con la predetta nota, la struttura, trasmetteva in allegato: contratto di lavoro; attestazione in merito ai titoli di studio e alle esperienze professionali; dichiarazione di accettazione dell'incarico, nonché, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità relativi al predetto medico.

Dall'istruttoria condotta si rileva che:

1. Non risulta pervenuto alcun elenco aggiornato del personale in organico a partire dall'anno 2022, in contrasto con quanto previsto dall'art. 6.2 del Regolamento Regionale 5/2019 – "Requisiti minimi organizzativi del Centro Diurno per Disabili", che testualmente dispone:
"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale, opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario."
2. Nell'esito della verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio (nota prot. 13622 del 26/10/2022), l'elenco del personale allegato evidenzia alcune criticità:
 - La Sig.ra Marsiglia Isabella, assunta a tempo indeterminato dal 24/04/2017 con un impegno settimanale di 38 ore e inquadrata con la mansione di Educatrice, risulta in possesso di un titolo di studio in Architettura.
 - Il contratto di lavoro della Sig.ra Antonacci Elisa, con mansione di Assistente Sociale, risulta scaduto in data 06/10/2021, antecedentemente alla data del sopralluogo effettuato il 09/07/2021.

Per tali motivi, si rileva una carenza pari a 26 ore settimanali per la figura dell'Educatore professionale, e 18 ore settimanali per quanto riguarda la figura dell'Assistente Sociale.

Con Circolare prot. n. AOO 183 9207 del 18/07/2022 la Regione stabiliva:

"Precisazioni in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento e all'inserimento nell'atto delle "prescrizioni di obbligo" stabilendo che "Come noto, le verifiche ispettive disposte dalla Regione ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale e della conferma della sottostante autorizzazione all'esercizio devono concludersi con parere pieni e incondizionati, tenuto conto, peraltro che le strutture di cui si tratta sono per la maggior parte già operative. Tanto precisato, si invitano i Dipartimenti di Prevenzione ad emettere pareri o positivi o negativi a seconda del possesso o meno da parte della struttura verificata dei requisiti previsti dai RR 4 e 5 del 2019. Quanto alla possibilità di inserire le cd. "prescrizioni di obblighi" nel parere e conseguentemente nell'atto finale si precisa che la possibilità di inserire le c.d. clausole impositive di obblighi è riconosciuta nell'attività amministrativa solo se "queste non siano ex se incompatibili

con la natura dell'atto e non alterino la tipicità del provvedimento stesso". Va da sé che la Regione potrà emettere un provvedimento condizionato, subordinando la validità e l'efficacia dell'autorizzazione all'adempimento degli obblighi ivi previsti solo qualora la prescrizione attenga a profili "marginali".

A titolo esemplificativo:

1. non saranno emessi provvedimenti di recepimento di pareri contenenti numerose clausole di prescrizione incentrate sull'assenza dei requisiti organizzativi;
2. la Regione ammetterà l'inserimento di una misura prescrittiva nell'ipotesi di mera carenza dello standard organizzativo (intendendosi per tale il lieve scostamento per alcune figure professionali dallo standard Regolamentare).

In ogni caso, nell'ipotesi sub 2 l'atto sarà emesso subordinando la validità e l'efficacia dell'autorizzazione all'adempimento della prescrizione e con le seguenti clausole aggiuntive:

"di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl (...) della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti e di darne comunicazione alla Regione Puglia;
di disporre che la Asl di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra (in capo alla struttura per la quale viene rilasciato l'accreditamento istituzionale)".

Posto quanto sopra, **si propone di:**

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 e **l'accreditamento** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a

Titolare ed Ente Gestore: Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia (p.IVA: 03805430752)

Legale Rappresentante: Manieri Elia Maria Domenica

Sede legale: via E. Toti n.3/B – Nardò (Le)

Sede operativa: via Copertino -Lecce n.1 – Galatone (Le)

Attività: CENTRO DIURNO DISABILI R.R. 5 del 2019

Denominazione: Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 30

Responsabile sanitario: Dott. Caracciolo Umberto nato il 03/04/1953, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma il 27/11/1978, specializzato in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Parma il 26/06/1981, con esperienza almeno decennale in strutture sanitarie ai sensi dell'art. 8 LR 15/2021, e iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Lecce al n. 2713 dal 08/02/1979.

Con la **prescrizione:**

che il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia **entro e non oltre 30 giorni dalla notifica del presente atto**, pena l'inefficacia dello stesso, **e con obbligo di comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce**, provveda a:

1. **Adeguare lo standard organizzativo** ai requisiti previsti dal **Regolamento Regionale n. 5/2019**, provvedendo a colmare le **carenze rilevate** pari a 26 ore settimanali per la figura dell'Educatore professionale e 18 ore settimanali per quanto riguarda la figura dell'Assistente Sociale.
2. **Trasmettere l'elenco aggiornato del personale dipendente**, redatto in conformità all'art. 6.2 del R.R. 5/2019, contenente per ciascun operatore le seguenti informazioni:
 - Nominativo;
 - Qualifica professionale;
 - Titolo di studio;
 - Data di assunzione;
 - CCNL applicato;
 - Tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato);
 - Debito orario settimanale.

- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti il quale ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Di disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispongono gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con la precisazione che:

- I. Che il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta la dichiarazione del legale rappresentante della società in merito all'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell'accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017;
- II. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- III. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- IV. il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- V. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 5/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
- VI. 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. É 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."*;
- VII. 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."*
- VIII. 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;

- IX. 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.

- rilasciare, **la conferma dell'autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8 co 3 e **l'accreditamento** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a

Titolare ed Ente Gestore: Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia (p.IVA: 03805430752)

Legale Rappresentante: Manieri Elia Maria Domenica

Sede legale: via E. Toti n.3/B – Nardò (Le)

Sede operativa: via Copertino -Lecce n.1 – Galatone (Le)

Attività: CENTRO DIURNO DISABILI R.R. 5 del 2019

Denominazione: Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia

N. posti autorizzati: n. 30

N. posti accreditati: n. 30

Responsabile sanitario: Dott. Caracciolo Umberto nato il 03/04/1953, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma il 27/11/1978, specializzato in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Parma il 26/06/1981, con esperienza almeno decennale in strutture sanitarie ai sensi dell'art. 8 LR 15/2021, e iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Lecce al n. 2713 dal 08/02/1979.

Con la prescrizione:

che il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia **entro e non oltre 30 giorni dalla notifica del presente atto**, pena l'inefficacia dello stesso, **e con obbligo di comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce**, provveda a:

1. **Adeguare lo standard organizzativo** ai requisiti previsti dal **Regolamento Regionale n. 5/2019**, provvedendo a colmare le **carenze rilevate** pari a 26 ore settimanali per la figura dell'Educatore professionale e 18 ore settimanali per quanto riguarda la figura dell'Assistente Sociale.
2. **Trasmettere l'elenco aggiornato del personale dipendente**, redatto in conformità all'art. 6.2 del R.R. 5/2019, contenente per ciascun operatore le seguenti informazioni:

- Nominativo;
- Qualifica professionale;
- Titolo di studio;
- Data di assunzione;
- CCNL applicato;
- Tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato);
- Debito orario settimanale.

- Di incaricare il Dipartimento di Prevenzione della Asl Lecce della verifica dell'adempimento delle prescrizioni di cui sopra entro i termini previsti il quale ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni. In caso di esito negativo provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.;
- Di disporre che il Direttore Generale che sottoscrive il contratto e l'Area Sociosanitaria che predispone gli atti, in caso di stipula dell'accordo contrattuale, dovranno preliminarmente accertare l'adempimento alle prescrizioni di cui sopra in capo alla struttura accreditata per il tramite del Dipartimento di Prevenzione della Asl di riferimento.

Con la precisazione che:

- I. Che il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia entro e non oltre giorni 30 dalla notifica del presente atto trasmetta la dichiarazione del legale rappresentante della società in merito all'assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 LR n. 9/2017 e di assenza di cause di revoca dell'accreditamento ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 26 comma 2 LR n.9/2017;
- II. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- III. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- IV. il legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 16, 29 comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- V. ai sensi dell'articolo 6.2 del R.R. n. 5/2019: *"La struttura trasmette annualmente l'elenco della dotazione organica alla competente Sezione regionale opportunamente dettagliato, specificando per ciascun nucleo i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario"*.
- VI. 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. È 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.”;

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

Di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della Comunità di Capodarco Padre Gigi Movia
comunitadicapodarcodinardo@pec.it
- Al Direttore generale della ASL Lecce
direzione.generale@pec.asl.lecce.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Lecce
area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce
dipartimento.prevenzione@pec.asl.lecce.it
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari
dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Il presente provvedimento:
 - a. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18
 - b. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
 - c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
 - d. sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 22 del D. Lgs. n. 33/2013;

- e. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- f. il presente atto, composto da n. 20 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00021

Sottoscrittori Proposta:

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

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Rosa Floriana Cafagna

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Brindisi-Lecce-Taranto
Francesca Vantaggiato

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo