

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 18 novembre 2025, n. 4

SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "SANTA CHIARA" - (P.IVA 03767350717) – Rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i., alla RSA non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 per n. 20 p.l. di cui n.13 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n.7 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B (ulteriori rispetto ai 20 p.l. di cui n. 17 p.l. di RSA di mantenimento anziani di tipo A e n. 3 p.l. di RSA di mantenimento demenze di tipo B già accreditati con D.D. n. 140 del 27/03/2025), denominata "Stella Maris", ubicata in Manfredonia (FG), loc. Siponto, in via Stella Maris n. 1.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **all'articolo 24 commi 1, 2, 3 e 4** (Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti) che:

"1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accREDITAMENTO istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione

regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS);

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."

Con Regolamento Regionale 23 luglio 2019, n. 16 (pubblicato sul BURP n. 84 suppl. del 25-7-2019) ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" la Regione approvava i manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie definendo tempi e modalità di prima applicazione. I predetti Manuali di accreditamento stabiliscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. e sono articolati in "Criteri", declinati in "Requisiti" a cui corrispondono le "Evidenze", queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia: - prima fase: "Plan" (pianificazione/programmazione); - seconda fase: "Do" (attuazione/implementazione); - terza fase: "Check" (monitoraggio/controllo); - quarta fase: "Act" (azione volta al miglioramento della qualità).

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

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

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

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

“a) alla data di presentazione dell’istanza, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di “Plan”; b) entro 12 mesi dal rilascio dell’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.

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 e, **al contempo, apriva i termini per la presentazione delle istanze di accreditamento per i posti residui in accreditamento indicati nelle tabelle 1.E — 2.E — 3.E — 4.E della stessa delibera.**

Nello specifico la succitata DGR 1754/2024 **alla SEZIONE F – RICOGNIZIONE POSTI RESIDUI E DEFINIZIONE DEI NUOVI CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI POSTI IN ACCREDITAMENTO** stabiliva testualmente quanto segue:

“L'allegato A al presente provvedimento riporta le tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E in cui sono indicati i posti/posti letto ancora disponibili in accreditamento per Rsa e Centri diurni.

Per i predetti posti ancora disponibili si stabilisce che a far data dal 01/01/2025 sarà possibile presentare istanza di accreditamento secondo il Modello ACCR 2 contenuto nell'allegato A per massimo un nucleo da 20 pl per le Rsa non autosufficienti e disabili e un nucleo da 30 posti per i centri diurni non autosufficienti e disabili.

Alle predetta procedura dei posti potranno partecipare i soggetti che, a seguito di rilascio di parere di compatibilità valido ai sensi dell'art 7 comma 4 della LR 9 del 2017, abbiano presentato o presentino istanza di autorizzazione all'esercizio. Alle predette strutture saranno assegnati massimo 20 pl per Rsa e 30 posti per Centro diurno.

E' consentita, inoltre, la partecipazione alle strutture già assegnatarie di posti/posti letto con il presente provvedimento purché le stesse siano ricadenti in DSS carenti (con indice di carenza inferiore a quello medio) così come indicati nella DGR n. 880/2023 tabelle 5 – 6 – 7 -8”.

Con la Deliberazione della giunta regionale 11 febbraio 2025, n. 85 (BURP n. 14 del 17/2/2025) ad oggetto: *Modifica in parte qua alla DGR 1754 del 11/12/2024 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 stabiliva che le istanze di accreditamento per i posti residui indicati nelle tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E potevano essere presentata dalla data di pubblicazione sul Burp della presente Deliberazione.

Successivamente, con la Deliberazione della giunta regionale 29 maggio 2025, n. 735 (BURP n. 48 del 16/06/2025) ad oggetto: *“Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 1754 del 11/12/2024 e Dgr 85 del 11/02/2024 -ricognizione posti disponibili a seguito dell'assegnazione e riapertura termini per la presentazione di istanze - approvazione modelli di domanda”* la Regione dichiarava conclusa la fase di assegnazione di cui alla DGR 1754/2024 e DGR 85/2025, procedendo all'assegnazione provvisoria dei posti concedibili in accreditamento alle RSA e Centri diurni di cui ai RR 4 e 5 del 2019.

Con **DD 135 del 24/03/2025** la scrivente Sezione provvedeva a 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., R.R. n. 4/2019, alla società Cooperativa Sociale “Santa Chiara” Onlus- P.I. 03767350717 - con sede legale in Manfredonia alla via Lago Salso n. 3, il cui legale rappresentante è la Sig.ra Annamaria D'Ippolito, l'autorizzazione all'esercizio per parziale trasformazione di una RSAA ex art 67 RR n.4/2007 in una RSA per soggetti non autosufficienti di cui al RR n.4 del 2019, denominata “Stella Maris” con dotazione di n. 40 posti letto di cui n. 30 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n. 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B di cui al RR n.4/2019, sito in Manfredonia, loc. Siponto, in via Stella Maris n.1, il cui Responsabile sanitario è il Dott. DE VITA Antonio, nato il 13/02/1956, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di G. D'Annunzio di Chieti in data 28.10.1981 con specializzazione in Cardiologia rilasciata dall'Università Cattolica del sacro Cuore “A. Gemelli” di Roma in data 28.06.1991, abilitato all'esercizio della professione nell'anno 1981, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 23.12.1981 al n. 2682.”*

Con la citata DGR 1754 del 11 dicembre 2024, risultavano concedibili in accreditamento alla Società Cooperativa Sociale Santa Chiara n. 20 posti letto (di cui n. 17 posti letto di RSA di mantenimento anziani di tipo A e n. 3 posti letto di RSA di mantenimento demenze), successivamente assegnati dalla scrivente con **D.D. n. 140 del 27/03/2025.**

Ai sensi delle previsioni di cui alla DGR 1754/2024, con **pec del 17/02/2025**, acquisita al prot. di questo Ente in data 18/02/2025 al n. 88319, la Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Santa Chiara - (P.IVA 03767350717) con sede legale a Manfredonia (FG), alla via Lago Salso n.3, trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR. 2 della DGR 1754/2024.

Alla predetta istanza veniva allegata, tra l'altro, la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" dichiara *"che la struttura è in possesso dei requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, Allegato B – Sezione 1, come attestati dall'allegata griglia di autovalutazione debitamente compilata"*;
- Griglie di autovalutazione requisiti comuni e specifici per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, ex Reg. Reg. n.16/2019 – Allegato B – Sezione 1 e 2A;
- Documento di riconoscimento della Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA";
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" dichiara *"che la struttura è in possesso dei requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, Allegato B – Sezione 2A, come attestati dall'allegata griglia di autovalutazione debitamente compilata"*;
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" dichiara: *"per la struttura "Stella Maris" sita in Manfredonia in Via Stella Maris n. 1, il possesso dei requisiti comuni e specifici ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2019 e s.m.i. alle Sezioni A [...] e al R.R. n. 16/2019 [...]"*; cui allegava: Griglia di autovalutazione predisposta dal Qu.O.T.A. – Aress debitamente compilata e firmata; documento d'identità del dichiarante.

Con successiva pec del 28/02/2025, il Legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" trasmetteva alla scrivente Sezione l'organigramma di tutto il personale operante presso la struttura.

Con la citata DGR 735/2025 risultavano concedibili in accreditamento alla Società "COOPERATIVA SOCIALE "SANTA CHIARA" ulteriori n. 20 posti letto (di cui: 13 pl di RSA di mantenimento anziani di tipo A e 7 pl di RSA di mantenimento demenze di tipo B) di cui al RR n. 4/2019.

Con **nota prot. n. 427120/2025 del 28/07/2025** la scrivente Sezione dava mandato al Quota di verificare i requisiti di accreditamento invitando:

- *"Si precisa che la verifica del rispetto dei requisiti minimi e specifici stabiliti dal Regolamento Regionale n. 16 del 2019, ai fini dell'accredimento istituzionale, sarà effettuata in maniera complessiva e comprenderà tutti i posti accreditati/accreditabili, inclusi quelli già assegnati in precedenza."*
- ***"il legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" 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 (Sezione 2A per le Rsa e i centri diurno non autosufficienti e Sezione 2D per le Rsa e i Centri diurni per persone disabili) del R.R. n 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per la fase indicata con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate; ed al contempo "il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), ad effettuare idoneo sopralluogo, ai sensi dell'art 24 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 PLAN per n° 40 posti concedibili ai fini dell'accredimento di cui: 30 pl di Rsa di mantenimento anziani e 10 pl di Rsa mantenimento demenze. A seguito del sopralluogo, si richiede la trasmissione dell'esito della verifica e delle relative griglie compilate e firmate"***.

Con **pec del 12/08/2025**, acquisita al protocollo regionale al n. 454843 del 14/08/2025, la "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" riscontrava la suddetta nota trasmettendo quanto segue:

- 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, Allegato B - Sezione 2A;
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il legale rappresentante della SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA dichiarava che in conformità a quanto richiesto dal RR n.16/2019 e ss.mm.ii, che la struttura summenzionata è in possesso dei requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, Allegato B – Sezione 1 e dei requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, Allegato B – Sezione 2A;
- Documento di riconoscimento della Sig.ra D'Ippolito Annamaria, in qualità di legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA".

Successivamente con **pec del 06/10/2025**, acquisita al protocollo regionale al n. 544118/2025 del 07/10/2025, il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. n. 3363/2025 con cui esprimeva: *"parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura Rsa non autosufficienti con dotazione di ulteriori n.20 p.l. di cui n.13 p.l. mantenimento anziani e n.7 p.l. mantenimento demenze ubicata in Manfredonia (FG) alla Via Stella Maris n. 1, gestita dalla Società cooperativa sociale "Santa Chiara" di Manfredonia(FG), 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 già formalmente valutati dallo scrivente Servizio."*

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: SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA

Partita Iva: 03767350717

Rappresentante Legale: D'Ippolito Annamaria

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Via Lago Salso n. 3 – Manfredonia (FG)

Attività: RSA non autosufficienti di cui al RR n. 4 del 2019 già autorizzata all'esercizio con DD n. 135 del 24/03/2025 per n. 40 pl e accreditata con D.D. 140 del 27.03/2025 per n. 20 pl

Sede operativa: Via Stella Maris n.1 – Manfredonia (FG)

Denominazione: Stella Maris

N. posti autorizzati: 40 p.l. (di cui n. 30 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n. 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B);

N. posti accreditati: 20 p.l. di cui 13 p.l. RSA mantenimento anziani di tipo "A" e 7 p.l. di mantenimento demenze di tipo "B" di cui al R.R. 4/2019 (**ulteriori rispetto ai 20 p.l.** di cui n. 17 posti letto di RSA di mantenimento anziani di tipo "A" e n. 3 posti letto di RSA di mantenimento demenze di tipo "B" già accreditati con **D.D. n. 140 del 27/03/2025**).

Responsabile sanitario: Dott. DE VITA Antonio, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di G. D'Annunzio di Chieti in data 28.10.1981 con specializzazione in Cardiologia rilasciata dall'Università Cattolica del sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma in data 28.06.1991, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 23.12.1981 al n. 2682.

- di precisare che:
 - I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
 - II. il legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;

- III. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *“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”.*
- IV. ai sensi dell’art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“(…) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l’obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell’articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l’instaurarsi di cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E’ facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l’assenza di cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell’autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;*
- V. 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.”;*
- VI. ai sensi dell’articolo 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 *“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”;*
- VII. ai sensi dell’art. 26, comma 1 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell’accreditamento, nonché l’attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell’Organismo tecnicamente accreditante”.*

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell’atto all’Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l’atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.

L’impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

- di **rilasciare l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 2017 e ss.mm.ii, a:

Titolare e Gestore: SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA

Partita Iva: 03767350717

Rappresentante Legale: D'Ippolito Annamaria

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Via Lago Salso n. 3 – Manfredonia (FG)

Attività: RSA non autosufficienti di cui al RR n. 4 del 2019 già autorizzata all'esercizio con DD n. 135 del 24/03/2025 per n. 40 pl e accreditata con D.D. 140 del 27.03/2025 per n. 20 pl

Sede operativa: Via Stella Maris n.1 – Manfredonia (FG)

Denominazione: Stella Maris

N. posti autorizzati: 40 p.l. (di cui n. 30 p.l. di Rsa di mantenimento anziani di tipo A e n. 10 p.l. di Rsa di mantenimento demenze di tipo B);

N. posti accreditati: 20 p.l. di cui 13 p.l. RSA mantenimento anziani di tipo "A" e 7 p.l. di mantenimento demenze di tipo "B" di cui al R.R. 4/2019 (**ulteriori rispetto ai 20 p.l.** di cui n. 17 posti letto di RSA di mantenimento anziani di tipo "A" e n. 3 posti letto di RSA di mantenimento demenze di tipo "B" già accreditati con **D.D. n. 140 del 27/03/2025**).

Responsabile sanitario: Dott. DE VITA Antonio, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di G. D'Annunzio di Chieti in data 28.10.1981 con specializzazione in Cardiologia rilasciata dall'Università Cattolica del sacro Cuore "A. Gemelli" di Roma in data 28.06.1991, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Foggia dal 23.12.1981 al n. 2682.

- di precisare che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società "SOC.COOP. SOC. SANTA CHIARA" è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentandone i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini della variazione, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. del relativo provvedimento autorizzativo;
- II. il legale rappresentante della "SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA" è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14, 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. ai sensi degli articoli 5.3, del R.R. n. 4/2019: *"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"*.
- IV. ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"(...) Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà"*

redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.”;

- V. 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.”;*
- VI. ai sensi dell'articolo 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 *“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”;*
- VII. 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 **“SOC.COOP.SOC. SANTA CHIARA”** (**cooperativasantachiara@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.10 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00004

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali

Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia

Antonia Lorusso

Firmato digitalmente da:

- Istruttore Proposta
Edoardo Loiodice
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali
Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia
Antonia Lorusso

Il Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria
Elena Memeo