

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 11 dicembre 2025, n. 51

LE ROSE BLU S.R.L. (P.IVA 04399230715) - Rilascio 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 R.R. n. 5 del 21/01/2019, con PRESCRIZIONE, per un Centro diurno disabili di cui al RR n. 5/2019 denominato "Le Rose Blu" per n. 20 posti sito nel Comune di San Giovanni Rotondo (Fg) in via Sapri n° 3.

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 dal funzionario istruttore, 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., dispone:

- **all'articolo 3** che: "Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n.241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo: (...)
c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio- sanitarie di proprio competenze (...);"

- **all'articolo 8**, "1.Tutti i soggetti che intendono gestire attività 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 concernete 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 impiegare nella struttura (omissis) 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 90 giorni dalla data di conferimento dell'incarico", tra cui quello oggetto del presente provvedimento";

- all'art. 29, commi 6, che:

"6. Alle seguenti strutture socio-sanitarie di cui al regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4:

a) articolo 57 (Comunità socio-riabilitativa);

b) articolo 57 bis (Comunità residenziale socio-educativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico);

c) articolo 58 (Residenza socio-sanitaria assistenziale per diversamente abili);

d) articolo 60 (Centro diurno socio-educativo e riabilitativo);

e) articolo 60 ter (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza);

f) articolo 60 quater (Centro socio-educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico);

g) articolo 66 (Residenza sociosanitaria assistenziale per anziani);

h) articolo 70 (Casa famiglia o case per la vita per persone con problematiche psicosociali);

i) articolo 88 (Servizio di assistenza domiciliare integrata);

i bis) articolo 67 (Residenza sociale assistenziale per anziani), continuano ad applicarsi relativamente alle RSA e alle RSSA contrattualizzate, esclusivamente gli standard di personale previsti dal regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie) e dal regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia), nonché le disposizioni previste nella legge 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), fino all'entrata in vigore dell'apposito regolamento che individua:

1) il fabbisogno regionale di strutture;

2) i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio;

3) i requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale".

In attuazione del predetto art. 29, in data 09/02/2019 è entrato in vigore il R.R. n. 5 del 21/01/2019 avente 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 25/01/2019).

Il suddetto R.R. n. 5/2019, all'art. 9 comma 2 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio), prevede espressamente che:

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

"2. Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, il fabbisogno di posti letto in regime residenziale e di posti in regime semiresidenziale di mantenimento per disabili è stabilito in misura pari a:

a. numero dei posti letto/posti accreditabili di cui al successivo articolo 10, comma 1 con l'aggiunta di:

I. trenta per cento (30%) di posti letto aggiuntivi di nuclei di mantenimento per disabili;

II. trenta per cento (30%) di posti semiresidenziali aggiuntivi di nuclei di mantenimento per disabili."

Con DGR n. 2153/2019 e con DGR n. 2154/2019 del 25/11/2019 (BURP n. 138 del 29/11/2019) sono stati approvati gli atti ricognitivi attuativi rispettivamente del R.R. n. 4/2019 e del R.R. n. 5/2019, per cui in relazione al fabbisogno stabilito con le delibere predette, dal 1 dicembre 2019 è decorso il termine per la presentazione

delle nuove istanze di autorizzazione alla realizzazione di strutture sociosanitarie, previo rilascio del parere di compatibilità al fabbisogno regionale.

Con **determinazione dirigenziale n.152 del 24/05/2023**, notificata in data 30/05/2023, questa Sezione esprimeva **“parere favorevole, ai sensi dell’art. 7 della L.R. n. 9/2017, al rilascio della verifica di compatibilità richiesta dal Comune di San Giovanni Rotondo (Fg) in relazione all’istanza della Società Le Rose Blu S.r.l. per l’autorizzazione alla realizzazione di un Centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 per n. 20 posti, da realizzarsi nel Comune di San Giovanni Rotondo (Fg), alla Via Sapri n. 3; con la precisazione che:**

- i. Il presente parere di compatibilità si intende rilasciato esclusivamente alla società Le Rose Blu S.r.l. e non potrà essere ceduto ad altro soggetto;*
- ii. E’ assolutamente vietato consentire la sublocazione o il comodato, in tutto o in parte, a soggetti terzi rispetto al titolare del presente parere di compatibilità e della futura autorizzazione all’esercizio;*
- iii. La società Le Rose Blu S.r.l. è comunque obbligata a realizzare, a mantenere e/o svolgere, quanto previsto dalla copia della documentazione tecnica allegata trasmessa allo scrivente Servizio con pec del 20/04/2022 e acquisita al prot. di questo Ente al n. AOO183/0009398 del 20/07/2022 ed in ogni caso in conformità ai requisiti previsti dal R.R. n. 5/2019;*
- iv. successivamente al rilascio, da parte del Comune di San Giovanni Rotondo, dell’autorizzazione alla realizzazione della struttura ai sensi dell’art. 7 L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii., l’autorizzazione all’esercizio dell’attività dovrà essere richiesta direttamente dal legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. alla Regione – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale che verificherà ai fini del rilascio della predetta autorizzazione, la presenza dei requisiti previsti per legge;*
- v. per lo standard di personale riferito all’attività assistenziale di n. 20 posti di Centro diurno disabili si rinvia all’art.7.4 del R.R. n. 5/2019;*
- vi. il presente parere favorevole di compatibilità, ai sensi dell’art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione e in caso di mancato rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione entro il termine previsto dal successivo comma 5 dell’art 7, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del predetto termine. Scaduto il termine di validità del parere di compatibilità, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l’autorizzazione all’esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza. In caso di mancato rilascio dell’autorizzazione comunale alla realizzazione entro il suddetto termine di centoventi giorni, il termine di validità biennale del parere di compatibilità di cui al comma 4 deve intendersi calcolato dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dalla data di ricevimento da parte del comune del parere favorevole di compatibilità regionale.”*

Con atto prot. n. 0024769 del 10/07/2023 il Dirigente dell’Area V-Urbanistica/ambiente/Attività produttive/ Trasporti/Suap del Comune di san Giovanni Rotondo rilasciava alla società “Le Rose Blu S.r.l.” l’autorizzazione alla realizzazione di un Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019 con dotazione di n. 20 posti da realizzarsi nel Comune di San Giovanni Rotondo in via Sapri n. 3.

Con istanza trasmessa via Pec alla scrivente Sezione in data **18/05/2025**, acquisita al prot. n.264343 del 19/05/2025 di questo Ente, la Sig.ra Lavernia Merilisia, in qualità di legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. – P.I. 04399230715 con sede in San Giovanni Rotondo (Fg) in via Natale Penati n.6, trasmetteva a questa Sezione l’istanza di autorizzazione all’esercizio, ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’esercizio per Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019 denominato “Le Rose Blu,” per n. 20 posti sito nel Comune di San Giovanni Rotondo (Fg) in via Sapri n. 3. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- Attestazione di abitabilità/agibilità;
- Segnalazione certificata di inizio attività;
- DD 445 del 22/12/22 ad oggetto “Regolamento Regionale 21 gennaio 2019 n. 5, determinazione provvisoria dei posti da assegnare alle nuove istanze per centro diurno disabili ai fini del rilascio del

parere di compatibilità nel procedimento di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio - Bimestri dal XI al XV - Provincia di Foggia – Ricognizione posti residui.”;

- DD 152 del 24.05.2023 ad oggetto *“LE ROSE BLU SRL - PARERE FAVOREVOLE in relazione alla richiesta di VERIFICA DI COMPATIBILITA' ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione presentata dal Comune di San Giovanni Rotondo (Fg) per un Centro diurno disabili di cui al R.R. 5/2019 per n.20 posti, da realizzare nel Comune di San Giovanni Rotondo (Fg) alla Via Sapri n°3 - ASL FG”;*
- Atto prot. n. 0024769 del 10/07/2023 ad oggetto *“Società “Le Rose Blu” s.r.l. – Autorizzazione alla realizzazione di un Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019 con dotazione di n. 20 posti, da realizzarsi nel Comune di San Giovanni Rotondo – Via Sapri n.3”;*
- Contratto di locazione ad uso commerciale con registrazione all'Agenzia delle Entrate;
- Documento di riconoscimento della Sig.ra Lavorgna Merilisa, in qualità della società Le Rose Blu S.r.l.;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, dei titoli di studio del personale operante nella struttura in oggetto;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, del Sig. Gianfranco Costantino, in qualità di responsabile sanitario con cui dichiarava l'accettazione dell'incarico, il possesso dei titoli di studio e l'assenza delle cause di incompatibilità di legge;
- Dichiarazione di non assoggettabilità al rilascio del certificato di prevenzione incendi, resa ai sensi del DPR 445/2000;
- Relazione tecnica asseverata.

Ad integrazione della precedente pec, con pec del 18/05/2025, acquisite al prot. di questo Ente al n. 264579 ed al n. 264625 del 19/05/2025, il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. trasmetteva la seguente documentale:

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra Lavernia Merilisa, in qualità di Legale Rappresentante della società Le Rose Blu s.r.l. dichiarava : *“e) L'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del presidente e degli altri componenti del consiglio di amministrazione della Cooperativa, e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per cento; h) Il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.”;*
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui la Sig.ra Lavernia Merilisa, in qualità di Legale Rappresentante della società Le Rose Blu s.r.l. dichiarava : *“che il servizio di cui trattasi sarà dotato, al momento dell'apertura della stessa, di personale in possesso di titolo legalmente riconosciuto, così come previsto dalla legislazione vigente. (...) Al momento dell'apertura sarà presentata apposito organigramma e UNILAV. Ogni cambiamento sarà preventivamente comunicato.”;*
- Documento di riconoscimento della Sig.ra Lavorgna Merilisa, in qualità della società Le Rose Blu S.r.l.

Con **nota prot. n. 0292310/2025 del 30/05/2025**, in riscontro alla predetta richiesta di autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8 commi 3 e 5 L.R. n. 9 del 02/05/2017 ss.mm.ii., questa Sezione invitava:

- **il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l.**, a trasmettere alla Regione ed a rendere disponibile al Dipartimento di Prevenzione incaricato delle verifiche al momento del sopralluogo, la seguente integrazione documentale:

“a) Istanza di autorizzazione all'esercizio per Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019 formulata secondo il modello di domanda Aut 8 allegato alla DGR 2154/2019;

b) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente: a) il possesso dei requisiti generali, minimi e specifici previsti dal R.R. n. 5/2019; b) l'affidamento della responsabilità sanitaria al dott. _____ nato il _____ a _____ laureato in _____ presso l'Università _____

il _____ con specializzazione in _____ iscritto presso l'Ordine dei _____ della provincia di _____; c) il numero e le qualifiche del personale in organico nella struttura distinto per tipologia e numero di nuclei nel rispetto delle previsioni di cui alle sezioni "requisiti minimi organizzativi" e "requisiti specifici organizzativi" di cui al regolamento regionale; d) l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art. 9, comma 5, L.R. n. 9/2017 e s.m.i. (a cura di entrambi i soggetti, titolare e gestore);

c) *Elenco di tutto il personale con l'indicazione dei dati anagrafici, del titolo di studio, dei titoli professionali, di iscrizione all'albo ove richiesta, della tipologia di contratto stipulato, data di assunzione, debito orario, CCNL applicato;*

d) *Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso del titolo di studio, dei titoli professionali, di iscrizione all'albo ove richiesta, della tipologia di contratto stipulato, debito orario, CCNL applicato, nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;*

e) *Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del Responsabile Sanitario e sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al d.lgs 8 aprile 2013 n. 39;*

f) *Copia dei contratti di lavoro definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel Centro diurno in oggetto;*

g) *Comunicazioni unilav."*

- **il Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia** *"ad effettuare idoneo sopralluogo, ai sensi dell'art. 8 commi 3 e 5 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, presso la sede della struttura indicata nell'Allegato 1 finalizzato alla verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, generali, minimi e specifici previsti dal R.R. n. 5 del 2019 per Centro diurno disabili, ed ad attestare l'esito della verifica effettuata, mediante trasmissione alla Regione (anche in formato informatico vidimato digitalmente) della scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio (ALLEGATO 2 alla presente) nonché la documentazione (anche in formato digitale) esaminata ed acquisita in sede di verifica di cui viene fornita precisa indicazione nello stesso Allegato 2."*

In riscontro alla predetta nota di incarico, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia trasmetteva alla scrivente Sezione con **pec del 21/10/2025**, acquisita al protocollo di questo Ente al n. 592073 del 22/10/2025, nota prot. AFG – 0124097-2025 del 20/10/2025 con cui comunicava l'esito del sopralluogo eseguito presso la struttura *de quo* ai fini della verifica circa la sussistenza dei requisiti minimi, organizzativi e strutturali per l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art 8 comma 3 della L.R. n. 9 del 2017. Con la predetta nota esprimeva **"Parere Favorevole** per quanto di competenza al rilascio dell'Autorizzazione all'Esercizio del Centro Diurno Disabili R.R. 5/2019 per 20 posti, ubicato nel Comune di San Giovanni Rotondo alla Via Sapri n.3, a condizione che tutto il personale individuato, all'atto dell'autorizzazione, venga regolarmente contrattualizzato ed immesso in servizio.

Azienda/Titolare: Ditta LE ROSE BLU s.r.l. con sede legale in San Giovanni R.do alla via Natale Penati N.1;

Responsabile Legale: dott. Salvatore GALLIFUOCO (...);

Responsabile Sanitario: Dott. Francesco MANGO, (...) laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bari il 13/10/1992 con specializzazione in Psicologia Clinica e Anzianità di Servizio in Strutture Dedicato ad Attività Riabilitative dall'ottobre del 2000 a marzo 2018 come Medico responsabile dell'Equipe Psicopedagogica, iscritto all'Albo della provincia BAT al nr. 1098 dal 21.04.2009;"

Unitamente alla predetta nota allegava, *inter alia*, la seguente documentazione:

- scheda delle operazione di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio _ Centro diurno disabili (Allegato 2) comprensivo del Modulo A "Requisiti minimi e specifici organizzativi"; Modulo B - "Requisiti strutturali generali" e "Requisiti strutturali minimi" e Modulo C "Esito delle verifiche effettuate";
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il personale operante nella struttura dichiarava il possesso dei titoli di studio e l'assenza di cause di incompatibilità di legge;

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Francesco Mango dichiarava l'accettazione dell'incarico di Responsabile sanitario, il possesso dei titoli di studio e l'assenza di cause di incompatibilità di legge;
- Organigramma del personale operante nella struttura resa in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Salvatore Gallifuoco, in qualità di legale rappresentante della società Le Rose Bu S.r.l. dichiarava: *"a) il possesso dei requisiti generali, minimi, specifici previsti dal RR n.5/2019; b) l'affidamento della responsabilità sanitaria al dott. Mango Francesco (...) laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bari il 13/10/1992 con specializzazione in Psicologia clinica – anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative, maturata da Ottobre 2000 a Marzo 2018 come medico Responsabile di Equipe Centro medico psico pedagogico dei padri trinitari venosa Potenza ex art. 26 della Legge 833/78 iscritto presso l'Ordine dei Medici della provincia di Barletta/Andria/Trani in data 21/04/2009 al n.1098; c) l'impegno a dotarsi del personale indicato nella tabella seguente, relativamente ai 20 posti autorizzati e nel rispetto del rapporto al numero di posti, secondo le previsioni di cui alle sezioni "requisiti minimi organizzativi" e "requisiti specifici organizzativi" del regolamento regionale. (...) d) l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art.9, comma 5, L.R. n.9/2017 e s.m.i.";*
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Salvatore Gallifuoco, in qualità di legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. dichiarava *"che all'apertura del centro diurno saranno messe in atto tutte le procedure di sicurezza e prevenzione di cui al Dlgs 81/2008.";*
- Dichiarazione di non assoggettabilità al rilascio del certificato di prevenzione incendi, resa ai sensi del DPR 445/2000;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig. Salvatore Gallifuoco, in qualità di Legale Rappresentante della società Le Rose Blu s.r.l. dichiarava: *"e) L'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del presidente e degli altri componenti del consiglio di amministrazione della Cooperativa, e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per cento; h) Il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.";*
- Documento di riconoscimento del Sig. Salvatore Gallifuoco, in qualità di Legale Rappresentante della società Le Rose Blu s.r.l.;
- Pre-contratti di assunzione e pre-contratti di collaborazione libero professionale del personale operante nel Centro diurno in oggetto.

Quanto all'istanza di accreditamento, non si può procedere all'eventuale rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura *de quo*, poiché non è ancora stato trasmesso alla scrivente Sezione l'esito del sopralluogo effettuato da parte del Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), incaricato con nota prot. n. 430252 del 29/07/2025 ai sensi dell'art 24 della L.R. n.9 del 02/05/2017 e ss.mm. ii, finalizzato alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per la fase di PLAN per n. 20 posti di Centro diurno disabili _ RR n.5/2019 concedibili in accreditamento.

Posto quanto sopra, si propone

- di **rilasciare**, ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, co 3 della LR n.9/2017 e ss.mm.ii. **l'autorizzazione all'esercizio a:**

Ente Titolare e Ente Gestore: Le Rose Blu S.r.l. (P.Iva 04399230715)

Rappresentante Legale: Salvatore Gallifuoco

Sede legale: Via Natale Penati n° 6, Comune San Giovanni Rotondo (FG)

Attività: Centro Diurno Disabili RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Sapri n° 3, Comune San Giovanni Rotondo (FG)

Denominazione: "Le Rose Blu"

N. posti autorizzati: 20

Responsabile sanitario: Dott. Francesco MANGO, laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bari il 13/10/1992 con specializzazione in Psicologia Clinica e Anzianità di Servizio in Strutture Dedicare ad Attività Riabilitative dall'ottobre del 2000 a marzo 2018 come Medico responsabile dell'Equipe Psicopedagogica, iscritto all'Albo della provincia BAT al nr. 1098 dal 21.04.2009.

Con la **prescrizione** che il **legale rappresentante del centro diurno in oggetto, entro e non oltre 20 giorni dalla notifica della presente autorizzazione all'esercizio- pena l'inefficacia della medesima - trasmetterà a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia**, la seguente documentazione:

- Elenco nominativo, reso in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, di tutto il personale assunto e/o incaricato nel Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019, con l'indicazione dei titoli di studio, delle qualifiche professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, dell'impegno orario, della tipologia di contratto (tempo determinato/indeterminato), del CCNL applicato;
- Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. n. 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, con indicazione specifica della data di assunzione e/o conferimento incarico, nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;
- Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel centro diurno in oggetto nonché il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare;
- Comunicazioni UNILAV di tutto il personale impiegato nel Centro diurno disabili in oggetto;
- di incaricare il Dipartimento di prevenzione della ASL Foggia della verifica dell'adempimento alla prescrizione di cui sopra entro i termini previsti, il quale (Dipartimento di prevenzione) ne valuterà la congruità, anche con riguardo alla turnistica programmata rispetto agli operatori presenti, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 5/2019 per Centro diurno disabili di cui al RR n.5 del 2019 e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni;

con l'avvertimento che in caso di esito negativo, si provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.

Con la precisazione che:

- I. in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentarne 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt. 11, 12 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. ai sensi dell'art. 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"*.
- V. 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."

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**, ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, co 3 della LR n.9/2017 e ss.mm.ii. **l'autorizzazione all'esercizio a:**

Ente Titolare e Ente Gestore: Le Rose Blu S.r.l. (P.Iva 04399230715)

Rappresentante Legale: Salvatore Gallifuoco

Sede legale: Via Natale Penati n° 6, Comune San Giovanni Rotondo (FG)

Attività: Centro Diurno Disabili RR 5 del 2019

Sede operativa: Via Sapri n° 3 , Comune San Giovanni Rotondo (FG)

Denominazione: "Le Rose Blu"

N. posti autorizzati: 20

Responsabile sanitario: Dott. Francesco MANGO, laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bari il 13/10/1992 con specializzazione in Psicologia Clinica e Anzianità di Servizio in Strutture Dedicato ad Attività Riabilitative dall'ottobre del 2000 a marzo 2018 come Medico responsabile dell'Equipe Psicopedagogica, iscritto all'Albo della provincia BAT al nr. 1098 dal 21.04.2009;"

Con la **prescrizione che il legale rappresentante del centro diurno in oggetto, entro e non oltre 20 giorni dalla notifica della presente autorizzazione all'esercizio- pena l'inefficacia della medesima - trasmetterà a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia, la seguente documentazione:**

- Elenco nominativo, reso in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, di tutto il personale assunto e/o incaricato nel Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019, con l'indicazione dei titoli di studio, delle qualifiche professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, dell'impegno orario, della tipologia di contratto (tempo determinato/indeterminato), del CCNL applicato;
- Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. n. 445/2000 di tutto il personale assunto e/o incaricato in ordine al possesso dei titoli di studio, dei titoli professionali, di iscrizione ai rispettivi Albi ove prevista, con indicazione specifica della data di assunzione e/o conferimento incarico, nonché in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di legge;
- Copia dei contratti definitivi e/o incarichi di tutto il personale impiegato nel centro diurno in oggetto nonché il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare;
- Comunicazioni UNILAV di tutto il personale impiegato nel Centro diurno disabili in oggetto;
- di incaricare il Dipartimento di prevenzione della ASL Foggia della verifica dell'adempimento alla prescrizione di cui sopra entro i termini previsti, il quale (Dipartimento di prevenzione) ne valuterà la congruità, anche con riguardo alla turnistica programmata rispetto agli operatori presenti, ai fini del definitivo ed effettivo accertamento della sussistenza dei requisiti organizzativi previsti dal R.R. n. 5/2019 per Centro diurno disabili di cui al RR n.5 del 2019 e ne comunicherà l'esito a questa Sezione entro i successivi 30 giorni;

con l'avvertimento che in caso di esito negativo, si provvederà senza preavviso all'annullamento d'ufficio ex articolo 21 nonies L. n. 241/1990 e s.m.i.

Con la precisazione che:

- I. in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo responsabile, documentarne 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt. 11, 12 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- IV. ai sensi dell'art. 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"*.
- V. 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."*;

- di notificare il presente provvedimento:
- **Alla Società Le Rose Blu S.r.l. (leroseblu@arubapec.it)**
- **Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it; sispareanord@mailcert.aslfg.it)**

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato sul BURP – Legge Regionale n. 18 del 15 giugno 2023;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- sarà trasmesso, in copia conforme all'originale, alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.lgs. n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- il presente atto, composto da n. 14 facciate, è adottato in originale;
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2025/00054

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli Ambiti territoriali

Bari-Barletta-Andria-Trani-Foggia

Antonia Lorusso

Firmato digitalmente da:

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