

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIOSANITARIA 5 giugno 2026, n. 99

Società Cooperativa Sociale Emi (P. IVA 06876710721) _Rilascio dell'accreditamento istituzionale per n.1 posto ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi al Centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della Società Cooperativa Sociale Emi, denominato "Emi Centro Diurno" e ubicato in Putignano (BA) alla via Martiri delle Foibe n.1, già autorizzato all'esercizio per n. 30 posti e accreditato per n. 29 posti con DD n.467 del 27/12/2023

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."

- all'articolo 29, comma 9, che: "Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare";

Con Regolamento Regionale 23 luglio 2019, n. 16 (pubblicato sul BURP n. 84 suppl. del 25-7-2019) ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento –approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" la Regione approvava i manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie definendo tempi e modalità di prima applicazione.

I predetti Manuali di accreditamento stabiliscono i requisiti ulteriori per l'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'accredimento alle RSA - Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili.

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

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

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

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

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

*"I soggetti indicati nelle lettere da a) a c) della Sezione 1 **entro e non oltre** l'arco temporale dato dal bimestre decorrente dal **01/07/2023 al 31/08/2023** potranno presentare l'istanza di accreditamento inviando esclusivamente i modelli di domanda allegati al presente provvedimento con la documentazione prevista dallo stesso modello. Non saranno accettati modelli di domanda modificati nel contenuto o ricopiati dalla società/ente su carta intestata o altro.*

*Le istanze devono essere inoltrate **esclusivamente** alla pec sociosanitario.regione@pec.rupar.puglia.it dal legale rappresentante della struttura che richiederà l'accredimento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9/2017 inserendo nell'oggetto della pec la seguente dicitura "ISTANZA DI ACCREDITAMENTO SECONDO IL MODELLO [inserire la denominazione del modello ad esempio "Mod. ACCR1"] DA PARTE DELLA [inserire tipologia struttura ad esempio "RSA NON AUTOSUFFICIENTI"] DI TITOLARITÀ DELLA [inserire ragione sociale]". **Non saranno ammesse richieste indirizzate ad altre pec della Regione.** Completato l'iter istruttorio, la Regione avvalendosi dell'Organismo Tecnicamente accreditante (OTA) verificherà, per le strutture ammesse, il possesso dei requisiti di qualità ai fini di accreditamento.(...)"*

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

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

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

Con **PEC del 29/08/2023** acquisita al protocollo Regione Puglia n.12755 del 01/09/2023, il Legale Rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR.4 "Rsa - Centro Diurno (Non Autosufficienti E Disabili) già autorizzato e accreditato/accreditabile", ai sensi della DGR 880/2023. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il Sig.ra Resta Emanuela, in qualità di

legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi, dichiara *“di essere in possesso dei requisiti generali e specifici ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle sezioni A ed al R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali), corredata dalla griglia di autovalutazione predisposta dal Qu.O.T.A. – Aress relativa alla Fase PLAN debitamente compilata e firmata.”*;

- Documento di riconoscimento del Sig.ra Resta Emanuela, in qualità di legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi.
- Griglie di autovalutazione requisiti comuni per la fase PLAN delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera. Ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B-Sezione 1; griglie di autovalutazione requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture per anziani, ex Reg. Reg. n. 16/2019 – Allegato B – Sezione 2 A.

Con la **Determinazione Dirigenziale n.467 del 23/12/2023** questa Sezione confermava l'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 rilasciava l'accreditamento istituzionale ai sensi 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 Società Cooperativa Sociale Emi denominato *“Emi Centro Diurno”* con dotazione di **30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 29 posti ai fini dell'accreditamento** ubicato in Putignano (BA) alla via Martiri delle Foibe n.1.

Con PEC del 13/02/2024 acquisita al protocollo RP_83846 del 15/02/2024, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari comunicava l'adempimento della prescrizione della D.D. n.467 del 23/12/2023.

Successivamente, con la **Deliberazione della giunta regionale 11 dicembre 2024, n. 1754** (pubblicata sul BURP n. 14 del 17/02/2025) ad oggetto: *“Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 880 del 19/06/2023 – Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di accreditamento e definizione dei nuovi criteri di assegnazione”* la Regione procedeva all'assegnazione dei posti concedibili in accreditamento nell'ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR 880 del 19/06/2023 e destinati alle RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n.4 e n. 5 del 2019.

Con la predetta DGR 1754 del 11 dicembre 2024 risultano **concedibili in accreditamento alla Società Cooperativa Sociale Emi n.1 posto.**

Con **nota prot. n. 138003 del 17/03/2025** la scrivente Sezione invitava, **il legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi** a trasmettere a questa Sezione ed al Servizio Qu.OTA - ARéSS dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine al possesso dei requisiti comuni di accreditamento previsti dal Manuale di Accreditamento per le “strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B – Sezione 1” e specifici per le “strutture per anziani di cui all'allegato B – Sezione 2A” del R.R. n 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per la fase di “Plan”, con allegate griglie di autovalutazione compilate e firmate.

Si richiedeva altresì di trasmettere l'elenco aggiornato di tutto il personale assunto o incaricato presso la struttura, con l'indicazione specifica per ciascun nominativo dei seguenti dettagli: data di assunzione o conferimento dell'incarico, qualifica, tipologia contrattuale (tempo determinato/indeterminato), impegno orario, titolo di studio e/o accademico, titolo professionale, iscrizione all'albo se richiesta, e contratto collettivo applicato. Al contempo invitava **il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)**, ai sensi dell'art 24 e 29 comma 9 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii, alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal RR 16 del 2019 per l'accreditamento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per le seguenti fasi: **DO – CHECK - ACT per n.30 posti letto concedibili in accreditamento.**

Con **PEC del 09/12/2025** acquisita al protocollo Regione Puglia n.704034 del 12/12/2025, il **Qu.O.T.A. – Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante**, trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot.

4127 del 09/09/2025 con cui comunicava: *“(...) si esprime parere favorevole al rilascio dell’accreditamento istituzionale per la struttura centro diurno per persone con disabilità denominato “Emi” con n.30 posti, sita in Putignano (Ba) alla via Martiri delle Foibe n.1 ang. Via Carafa n.1 e gestita dalla società cooperativa sociale “EMI” di Putignano (BA), 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 alle fasi di “Plan, Do, Check e Act”, come formalmente valutati dallo scrivente Servizio”*

Dall’istruttoria svolta emergevano le seguenti criticità.

In primo luogo, dall’esame dell’elenco del personale trasmesso dal Legale Rappresentante era stato rilevato che, con riferimento alla figura professionale del fisioterapista/logopedista, nella colonna relativa all’impegno orario era riportata la dicitura “previsto da PAI”, senza l’indicazione del corrispondente monte ore settimanale. Tale omissione non consentiva di verificare il rispetto del requisito minimo previsto per tale figura professionale che, per un nucleo di 30 posti, deve garantire un impegno pari a 36 ore settimanali.

Con riferimento, inoltre, alla figura del Responsabile Sanitario dagli elementi istruttori acquisiti e dal curriculum vitae agli atti emergeva che la professionista risultava titolare di seguenti incarichi.

Il cumulo dei predetti incarichi appariva suscettibile di incidere sull’effettiva disponibilità della professionista e sulla piena ed efficace esplicazione delle funzioni proprie del Responsabile Sanitario, le quali richiedono adeguata presenza, continuità operativa e puntuale esercizio delle attività di coordinamento e vigilanza sanitaria.

Pertanto, con nota prot. **RP_191882 del 09/04/2026**, veniva richiesto di fornire:

- a) il dettaglio del monte ore complessivo settimanale svolto dalla professionista;
- b) la distribuzione temporale dei singoli incarichi ricoperti;
- c) le modalità organizzative adottate al fine di garantire la presenza e la reperibilità della professionista presso la struttura.

In riscontro a tale richiesta, il Legale Rappresentante trasmetteva PEC del 09/04/2026, acquisita al protocollo RP_193985 del medesimo giorno, limitandosi a rettificare l’impegno orario presso la sola struttura “EMI Centro Diurno”, riducendolo da 16 a 8 ore settimanali. Tuttavia, non veniva fornito alcun dettaglio in merito al monte ore complessivo derivante dagli ulteriori incarichi professionali espressamente richiamati nella richiesta istruttoria.

Parimenti, non veniva prodotta una distribuzione temporale analitica delle attività svolte, tale da consentire la verifica della compatibilità tra i molteplici incarichi ricoperti. La generica indicazione secondo cui le ore si sarebbero articolate “secondo le disponibilità settimanali” non permetteva a questa Amministrazione di accertare l’effettiva garanzia di continuità assistenziale e il corretto esercizio delle funzioni di coordinamento e vigilanza sanitaria previste dal Regolamento Regionale n. 5/2019.

Per tali ragioni, con successiva nota prot. **RP_283631 del 19/05/2026**, veniva formulata un’ulteriore richiesta di chiarimenti, con cui si richiedeva la trasmissione della seguente documentazione:

- dichiarazione di accettazione dell’incarico e attestazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, sottoscritta dal Responsabile Sanitario;
- copia del contratto di lavoro o di collaborazione libero-professionale stipulato con la dott.ssa ...omissis... dal quale risultassero in modo chiaro e inequivocabile l’inquadramento contrattuale, il monte ore settimanale assegnato e la specifica qualifica di Responsabile Sanitario;
- copia delle ultime tre buste paga, in caso di rapporto di lavoro subordinato, ovvero delle ultime fatture emesse e quietanzate e/o dei relativi bonifici di pagamento, in caso di rapporto di lavoro autonomo, al fine di comprovare la continuità del rapporto e la regolarità dei pagamenti.

Con **PEC del 21/05/2026**, acquisita al protocollo RP_293277 del medesimo giorno, il Legale Rappresentante forniva riscontro alla predetta richiesta, trasmettendo:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della professionista, sottoscritta in data 02/01/2023, di accettazione dell'incarico e attestazione dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- contratto di collaborazione della professionista, sottoscritto in data 29/12/2025, recante un impegno di 8 ore settimanali sia per l'incarico di Responsabile Sanitario sia per quello di medico specialista;
- contratto di collaborazione della medesima professionista, sottoscritto in data 30/04/2026, riferito esclusivamente all'incarico di Responsabile Sanitario;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del dott. Anselmo Luigi Ramunni, di accettazione dell'incarico e attestazione dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, relativamente all'attività di medico specialista;
- contratto di collaborazione del dott. Ramunni quale medico specialista, per n. 4 ore settimanali, sottoscritto in data 13/04/2026;
- copie dei bonifici effettuati in favore della dott.ssa ...omissis... relativi ai mesi di febbraio, marzo e aprile 2026;
- elenco del personale aggiornato alla data del 20/05/2026.

Successivamente, con PEC del 29/05/2026, acquisita al protocollo **RP_316019 del 01/06/2026**, il Legale Rappresentante del Centro Diurno comunicava la sostituzione del Responsabile Sanitario, con decorrenza 01/06/2026, individuando quale **nuovo Responsabile il dott. Anselmo Luigi Ramunni**. Alla comunicazione sono stati allegati il contratto di collaborazione del professionista, sottoscritto in data 28/05/2026 per l'espletamento dell'incarico, nonché la dichiarazione di accettazione dell'incarico e di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

Posto quanto sopra, si propone di:

- Di rilasciare l'**accreditamento istituzionale** ai sensi dell'art 24 della LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Società Cooperativa Sociale Emi (P. IVA 06876710721)

Legale Rappresentante: Resta Emanuela

Attività: CENTRO DIURNO DISABILI RR 5 del 2019

Sede Legale e operativa: via Martiri delle Foibe n.1 – Putignano (BA)

Denominazione: Emi Centro Diurno

N. posti autorizzati: n. 30 (autorizzati all'esercizio con DD n.467 del 27/12/2023)

N. posti accreditati: n. 30 (di cui n. 29 già accreditati con DD n.467 del 27/12/2023)

CCNL: Cooperative sociali

Responsabile sanitario: Dott. Ramunni Anselmo Luigi, nato il */01/1953, Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 24/06/1981 e Specializzato in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli Studi di Bari il 23/06/1986, Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n.6334 dal 30/07/1981.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi 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.;

- IV. 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”.*
- 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.”;*
- VI. 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.”*
- VII. 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;
- VIII. 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 LR 9 del 2017 e ss.mm.ii a:

Titolare: Società Cooperativa Sociale Emi (P. IVA 06876710721)

Legale Rappresentante: Resta Emanuela

Attività: CENTRO DIURNO DISABILI RR 5 del 2019

Sede Legale e operativa: via Martiri delle Foibe n.1 – Putignano (BA)

Denominazione: Emi Centro Diurno

N. posti autorizzati: n. 30 (autorizzati all'esercizio con DD n.467 del 27/12/2023)

N. posti accreditati: n. 30 (di cui n. 29 già accreditati con DD n.467 del 27/12/2023)

CCNL: Cooperative sociali

Responsabile sanitario: Dott. Ramunni Anselmo Luigi, nato il */01/1953, Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 24/06/1981 e Specializzato in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli Studi di Bari il 23/06/1986, Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n.6334 dal 30/07/1981.

Con la precisazione che:

- I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- III. il legale rappresentante della Società Cooperativa Sociale Emi 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.;
- IV. 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”.*
- 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.”;*
- VI. 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.”

- VII. 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;
- VIII. 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 Emi Soc. Coop. Sociale
emiperilsociale@legalmail.it;
- Al Direttore generale della ASL Bari
direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it;
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Bari
servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it;
- Al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari
dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it;
- Al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.)
quota.aress@pec.rupar.puglia.it

Il presente provvedimento:

- a) Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 16
- 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. 15 facciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2026/00103

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