

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA 16 luglio 2026, n. 108

LE ROSE BLU S.R.L. (P.I. 04399230715) _ Rilascio dell'accreditamento, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i, di un Centro diurno disabili di cui al RR n. 5/2019 per n.20 posti denominato "Le Rose Blu", 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., 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 contestualmente riapriva 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 di cui all'allegato A della stessa delibera con decorrenza dal 01/01/2025, da assegnare secondo i criteri di cui alla Sezione F del documento istruttorio, approvava le procedure di presentazione delle istanze, approvava i modelli di domanda per i posti residui da fabbisogno di accreditamento contenuti nell'allegato A alla presente deliberazione.

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 presentate 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 **Determinazione Dirigenziale n. 152 del 24/05/2023**, la scrivente Sezione provvedeva ad esprimere **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

Ai sensi delle previsioni di cui alla DGR 1754/2024, con **pec del 18/05/2025**, acquisita al prot. di questo Ente al n.264425 del 19/05/2025, la Sig.ra Lavernia Merilisa, in qualità di legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l. (P.Iva 07399230715-con sede legale in via Natale Penati, 6 – San Giovanni Rotondo (Fg) trasmetteva l'istanza di accreditamento formulata secondo il modello ACCR. 2 *"Rsa - Centro Diurno (Non Autosufficienti E Disabili) con requisiti previsti dalla sezione f"*, della DGR 1754/2024. Alla predetta istanza veniva allegata la seguente documentazione:

- DD 455 del 22/12/2022 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"*;
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il legale rappresentante della società dichiarava *"il possesso dei requisiti generali e specifici ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n.3/2010 e s.m.i. alle Sezioni A (colonna di destra, relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del R.R. n. 16/2019) ed al R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali)"*;
- Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, con cui il legale rappresentante della società dichiarava *"Per la quale ha presentato domanda di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e*

dell'accreditamento, ai sensi dell'art.2 del Regolamento Regionale n.16 del 23 luglio 2019, il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento attraverso la presentazione delle griglie di autovalutazione allegata alla presente.”;

- Documento di riconoscimento della Sig.ra Lavorgna Merilisa, in qualità di legale rappresentante della società Le Rose Blu S.r.l.;

Con la citata DGR 735/2025 risultano concedibili in accreditamento alla società Le Rose Blu s.r.l. n. 20 posti di Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019. L'assegnazione resta subordinata alla verifica con esito positivo del possesso dei requisiti per il rilascio del titolo autorizzativo.

Con nota prot. n. 430252/2025 del 29/7/2025 la scrivente Sezione invitava “- **il legale rappresentante della Società 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 allegata griglie di autovalutazione compilate e firmate., - il Dipartimento di Prevenzione ASL Foggia, a trasmettere l'esito delle operazioni di verifica dei requisiti di autorizzazione a questa Sezione e al Qu.O.T.A. (giusta nota prot. n. 292310 del 30/05/2025); ed il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) in caso di esito FAVOREVOLE da parte del Dipartimento ASL Foggia, 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'accreditamento istituzionale e della Sezione A del RR 3 del 2010 per la fase PLAN per n. 20 posti concedibili in accreditamento.”**

Con DD 51 del 11/12/2025 la scrivente Sezione provvedeva a “- **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 **pec del 05/03/2026**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 124507 del 09/03/2026, il Dipartimento di prevenzione della ASL di Foggia, trasmetteva nota prot. 0028530/2026 del 05/03/2026 con cui comunicava l'ottemperanza alla prescrizione imposta nella citata DD 51/2025.

Successivamente con **pec del 14/05/2026**, acquisita al prot. di questo Ente al n. 278572 del 18/05/2026, il Qu.O.T.A. trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 1870/2026 del 14/05/2026, con cui esprimeva "parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura centro diurno per persone con disabilità denominata "Le rose blu" con n.20 posti, sita in San Giovanni Rotondo (FG) alla Via Sapri n.3, di cui è titolare la società "Le Rose Blu srl" (P. Iva 04399230715), in quanto in possesso degli specifici requisiti previsti dal combinato disposto del R.R. n.3/2005 e ss.mm.ii. e del "Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza territoriale extraospedaliera" approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alla Fase di "Plan", come formalmente valutati dallo scrivente Servizio."

Considerato quanto sopra

Si propone

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

Titolare e Gestore: LE Rose Blu S.r.l.

Partita Iva: 04399230715

Rappresentante Legale: Sig.ra Lavorgna Merilisa

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Via Natale Penati, 6 – San Giovanni Rotondo (Fg)

Attività: Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019

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

Denominazione: Le Rose Blu

N. posti autorizzati: n. 20 posti di Centro Diurno Disabili di cui al R.R. 5/2019 autorizzati con DD n. 51 del 11/12/2025

N. posti accreditati: n. 20 posti di Centro Diurno Disabili di cui al R.R. 5/2019

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

- di precisare 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, 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 società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt. 11, 12, 14 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. ai sensi dell'articolo 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 della L.R. n. 9/2017 *"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 e Gestore: Le Rose Blu S.r.l.

Partita Iva: 04399230715

Rappresentante Legale: Sig.ra Lavorgna Merilisa

Sede legale del soggetto Titolare e Gestore: Via Natale Penati, 6 – San Giovanni Rotondo (Fg)

Attività: Centro diurno disabili di cui al RR n.5/2019

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

Denominazione: Le Rose Blu

N. posti autorizzati: n. 20 posti di Centro Diurno Disabili di cui al R.R. 5/2019 autorizzati con DD n. 51 del 11/12/2025

N. posti accreditati: n. 20 posti di Centro Diurno Disabili di cui al R.R. 5/2019

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

- di precisare 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, 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 società Le Rose Blu S.r.l. è tenuto al rispetto delle previsioni di cui agli artt.11, 12, 14 e 16 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
- III. ai sensi dell'articolo 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 della L.R. n. 9/2017 *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”.*

- di notificare il presente provvedimento:
- **Alla società Le Rose Blu S.r.l., in persona del suo legale rappresentante (leroseblu@arubapec.it)**
- **Al Direttore generale ASL (direttoregenerale@mailcert.aslfg.it)**
- **Al Dipartimento Prevenzione ASL FG (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)**
- **All'Area Socio Sanitaria ASL FG (coordareasociosan@mailcert.aslfg.it)**
- **Al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (quota.aress@pec.rupar.puglia.it)**

Il presente provvedimento:

- a. sarà Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18 del 15 giugno 2023;
- 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. 12 facciate, è adottato in originale;
- g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2026/00114

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