DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SOCIOSANITARIA 28 settembre 2026, n. 148

Centro Diurno Disabili R.R. 5/2019 di titolarità della Segesta Mediterranea S.r.l. (P.Iva 06598270723) _ Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.3, comma 3, lett. c) e dell'art.8, comma 3 della L.R. n.9 del 2.05.2017 e ss.mm.ii. e rilascio dell'accreditamento ai sensi dell'art 24 della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i. per un centro diurno disabili di cui al R.R. n. 5/2019 di titolarità della Segesta Mediterranea S.r.l., denominato "Nuova Fenice" con dotazione di 30 posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e 30 posti ai fini dell'accreditamento, ubicato in Via Nicola Cacudi nn. 35/37- Bari.

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.

In Bari, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari istruttori, e confermata dal Dirigente di Servizio, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), riceve la seguente relazione.

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

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

"*1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.*

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

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

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

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

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

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

"*1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. (OMISSIS)*

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituto 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*".

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

Il suddetto R.R. n. 5/2019 prevede:
-all'art. 9 comma 3 (Fabbisogno per l'autorizzazione all'esercizio) che:
"3. In aggiunta rispetto ai parametri di cui al comma 2, sono fatti salvi i seguenti posti letto/posti semiresidenziali:
a) i posti letto/ posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 pubblici già autorizzati all'esercizio o già previsti in atti di programmazione sanitaria regionale;
b) i posti letto/posti semiresidenziali di RSA ex R.R. n. 3/2005 privati già autorizzati all'esercizio;
c) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
d) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. realizzate dalle AASSLL, dai Comuni o dalle ASP o dai soggetti privati con il contributo dei fondi FESR, della Regione e/o dei Comuni e non ancora autorizzate al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
e) i posti letto di Residenza Socio Sanitaria per disabili ex art. 58 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., di Comunità socioriabilitativa ex art. 57 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. e di Centri diurni per disabili ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. che hanno presentato istanza di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e sociosanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31/12/2017 che all'entrata in vigore del presente regolamento sono state autorizzate ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio."

-art 10 commi 6 e 7 (Fabbisogno per l'accreditamento), che:
"6. Nell'ambito del fabbisogno di Centro diurno disabili di cui al comma 1 rientrano:
a) i posti di Centro diurno socioeducativo e riabilitativo ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati

già autorizzati al funzionamento e contrattualizzati con le Aziende Sanitarie Locali alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite massimo dei posti contrattualizzati e tenuto conto del tasso di occupazione dei posti contrattualizzati;
b) i posti di Centro diurno ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui alla preintesa approvata con DGR n. 330/2018.
7. La restante quota di posti disponibili di Centro diurno su base provinciale, e non oggetto del processo di riconversione di cui al precedente comma 6, ovvero la restante quota di posti disponibili di Centro diurno per disabili riveniente dalla ricognizione di cui all'art. 12.1 lettera b), è assegnata all'esito delle procedure di cui al successivo art. 12, con le seguenti modalità:
a) il 30% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS in cui si registra un esubero di posti letto già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti. Gli stessi saranno distribuiti, nel limite massimo di un nucleo da n. 30 posti, ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
b) il restante 70% dei predetti posti disponibili sono destinati alle strutture dei DSS carenti e parzialmente carenti di posti già contrattualizzati alla data di entrata in vigore del presente regolamento rispetto al fabbisogno teorico risultante dalla applicazione del criterio del numero degli abitanti, da distribuirsi in base alla popolazione residente, e sono assegnati ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. pubblici e privati già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore del presente regolamento, nel limite di un nucleo da n. 30 posti, con il seguente ordine di preferenza:

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

- <u>all'art 12.1 lett B (Disposizioni Transitorie), che:</u>

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

- all'art. 12.5 Norme Transitorie per i Centri Diurni ex Art. 60 R.R. 4/2007 E Smi Contrattualizzati Con Le aa.ss.ll.

1. I Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i. di cui al comma 6 dell'art. 10 devono convertire i posti nel rispetto del fabbisogno di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10 e secondo le previsioni dello stesso comma 6, tenuto conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal presente regolamento.
2. A tal fine il processo di conversione, per le strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, avverrà sulla base dell'atto 3827 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 9 del 25-1-2019 ricognitivo di cui al punto 12.1 e di apposite preintese da sottoscriversi con ogni singolo erogatore da parte del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, da approvarsi con atto di Giunta regionale (piano di conversione).
3. A far data dall'approvazione del piano di conversione, entro i successivi 30 giorni i singoli erogatori presentano al competente Servizio regionale istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero di nuclei di assistenza così come previsti nel piano di conversione.
4. L'istanza dovrà contenere in autocertificazione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento qualora già posseduti, ovvero un piano di adeguamento da attuarsi entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

5. Le strutture di cui al comma 1 devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale:
   a) entro 6 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;
   b) entro 3 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.

In deroga al precedente punto b), i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi possono mantenere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa. I Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi, qualora all'atto della verifica sul possesso dei requisiti non dimostrino di possedere i requisiti strutturali previsti dalla previgente normativa, devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

6. Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, il responsabile della struttura invia al competente Servizio regionale un'autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell'avvio delle attività di verifica.

7. La mancata presentazione dell'istanza di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento deve intendersi quale rinuncia ai sensi e per gli effetti degli articoli 9, comma 4, lett. c) e 26, comma 2, lett.a) L.R. n. 9/2017. Il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo, comporta la revoca dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 14, commi 6 e 8, e 26, commi 2 lett. b) e 3, L.R. n. 9/2017.

8. Nel periodo intercorrente tra la data di approvazione del piano di conversione da parte della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007 e smi manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accreditate con le relative tariffe vigenti alla stessa data e le relative quote di compartecipazione.

9. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente Regolamento e la data di approvazione, da parte della Giunta Regionale, del piano di riconversione di cui al presente articolo 12.5, le istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione, di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento relative ai Centri diurni ex art. 60 R.R. n. 4/2007 e s.m.i., contrattualizzate con le AASSLL, sono inammissibili.

Con la DGR 2154 del 2019 la Regione stabiliva altresì:
In merito alla modalità ed ai termini per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento:
"*PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE*
Tenuto conto che:

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

ne consegue che i Centri diurni ex art. 60 interessati alla distribuzione dei predetti posti, devono contestualmente richiedere la conferma dell'autorizzazione all'esercizio per i posti già autorizzati al funzionamento e l'accreditamento per max n. 30 posti utilizzando il modello di domanda AUT – ACC – 2".
In merito ai requisiti da possedersi all'atto dell'istanza per l'ottenimento della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:
"*1. R.R. N. 3/2010 - SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI GENERALI per espresso rinvio nell'art. 14 del R.R. n. 5/2019 e coincidenti con i requisiti strutturali generali per il Centro diurno per disabili di cui all'art. 4 del R.R. n. 5/2019*
2. R.R. 4/2007 e s.m.i. - REQUISITI STRUTTURALI
art. 36 - requisiti comuni alle strutture
art. 60 - requisiti strutturali

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

6.2 requisiti minimi organizzativi del Centro diurno per disabili
4. *R.R. 5/2019 - ART.7 REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO*
7.4 requisiti specifici organizzativi del Centro diurno per disabili;
5. *R.R. 16/2019 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE"*
Le strutture di cui al presente paragrafo, limitatamente ai posti letto per cui concorrono ai fini dell'accreditamento devono possedere i seguenti requisiti di accreditamento: L'art. 2, ai commi 2 e 4 del R.R. n. 16/2019 prevede:
"2. I Manuali di Accreditamento si applicano alle strutture già accreditate e a quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i., prima della data di entrata in vigore del presente regolamento ed entro il semestre successivo a tale data, nei seguenti tempi e modi:
a) entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan";
b) entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle per la fase precedente, limitatamente alle evidenze previste per la seconda fase di "Do";
c) entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, oltre a quelle previste per le fasi precedenti, anche le evidenze
previste per la terza e quarta fase di "Check" e di "Act" (tutte).
Il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento deve essere attestato dal legale rappresentante della struttura mediante la presentazione entro le scadenze sopra indicate, alla sezione regionale competente ed all'organismo tecnicamente accreditante (OTA), di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da una griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata.

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

Con **Determinazione Dirigenziale n.2018/263/00302 del 21/06/2018** dell'Ufficio Ripartizioni Sviluppo Economico POS Attività Produttive del comune di Bari, veniva convalidata l'autorizzazione al funzionamento D.D. n.44 del 09/2012, già convalidata con determinazione n.535 del 11/710/2012, al centro diurno socio-educativo e riabilitativo (art.60 R.R. n.4/2007) denominato Nuova Fenice, con capacità ricettiva di 30 utenti, di titolarità della Segesta Mediterranea S.r.l. avente sede in via Cacudi nn.35/37 nel comune di Bari.

Con nota AOO_082/2803 del 13/07/2018 del Servizio Minori, Famiglie e Pari Opportunità della Regione Puglia veniva aggiornata l'iscrizione nel Registro Regionale, rilasciata con Determinazione dirigenziale n.487 del 26/04/2012, delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socioassistenziali destinate a persone diversamente abili.

In data **24/01/2020** il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l. sottoscriveva ai sensi dell'art 12. del RR 5/2019 il seguente piano di conversione ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento:

- conversione di n. 30 posti di Centro Diurno disabili ai fini dell'autorizzazione all'esercizio;

- conversione di n. 25 posti di Centro Diurno disabili ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Con **PEC del 31/01/2020**, acquisita al prot. Regione Puglia al n. AOO_183-3302_2020, la società Segesta Mediterranea S.r.l. presentava, in ottemperanza alle previsioni di cui al RR 5 del 2019 e alla DGR 2154 del 2019, istanza di conferma del predetto atto autorizzativo e di accreditamento per 30 posti.

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

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

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

A seguito dell'approvazione del predetto provvedimento, in riferimento all'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento presentata dalla *Segesta Mediterranea srl* ai sensi delle DGR n. 2154/2019 e tenuto conto del numero di posti accreditabili come assegnati, veniva dato avvio alla fase di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui ai RR 5/2019 mediante disposizione di incarico ai Dipartimenti di Prevenzione delle Asl Bari e Lecce (giusta nota di **incarico prot. n. AOO 183_4158 del 10/03/2021**).

Con **PEC del 29/06/2022**, acquisita al protocollo Regione Puglia al n. AOO_183-8629 del 30/06/2022, il Dipartimento di Prevenzione della Asl Bari inviava nota ASL_BA n. 85342 del 21/10/2022, con allegata la scheda delle operazioni di verifica, comunicando che:
"In esito alla nota prot. AOO_183/10/03/2021 n°0004158, esaminata la documentazione prodotta, effettuate le verifiche di sopralluogo si esprime: PARERE FAVOREVOLE al rilascio della conferma dell'autorizzazione per il Centro Diurno disabili R.R. n.5/2019"

Con **PEC del 03/03/2023** acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO 183 4229 del 06/03/2023, il legale rappresentante di Segesta Mediterranea S.r.l. comunicava: "*la dott.ssa OMISSIS si è dimessa dall'incarico di Coordinatore Sanitario del Centro Diurno per Disabili Nuova Fenice, pertanto, a partire dal 01/01/2023 ha assunto l'incarico di nuovo Coordinatore Sanitario del Centro Diurno per Disabili Nuova Fenice la dott.ssa LERRO STEFANIA, specialista in psichiatria, iscritta all'Ordine dei Medici di Bari al n. 14994. La dott.ssa ha formalizzato l'incarico con contratto libero professionale e con impegno orario di n. 4 (quattro) ore settimanali"*

Con la **Deliberazione della giunta regionale 19 giugno 2023, n. 880** (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.

Con la stessa Deliberazione la Regione approvava i criteri di assegnazione e la procedura e i termini per la presentazione delle relative istanze da parte dei soggetti ammessi.

Con **PEC del 10/07/2023**, acquisita al protocollo regionale al n.10172 del 12/07/2023, il Dipartimento di prevenzione della Asl Lecce, incaricato delle verifiche di accreditamento, inviava nota ASL_LE n. 79140 del 25/05/2023, comunicando:
"(…) Si attesta che la verifica dei requisiti della fase di Plan ai fini dell'accreditamento si è conclusa con esito favorevole nei confronti della struttura di seguito indicata: Centro Diurno den. "Nuova Fenice": sede di Bari-via Cacudi, n.35/37.
Ente titolare e gestore: soc. "Segesta mediterranea srl" con sede legale in Bari- via Cacudi n.35/37.Struttura: Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo"

Con **PEC del 22/08/2023**, acquisita al protocollo di questa Sezione al n. AOO_183/12509 del 30/08/2023, il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l., con nota avente ad oggetto *"Istanza di Accreditamento secondo il Modello ACCR.4 da parte del Centro Diurno Disabili "Nuova Fenice" di titolarità della Segesta Mediterranea S.r.l."*, presentava istanza di accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9/2017, **per n. 5 posti**.

Successivamente, con **PEC del 25/01/2024**, acquisite al protocollo della Regione Puglia ai nn. RP_42097, RP_42373 e RP_42457 del 25/01/2024, il medesimo legale rappresentante trasmetteva a questa Sezione e al Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari l'elenco aggiornato del personale in servizio.

Con la **Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2024, n. 1754,** pubblicata sul BURP n. 14 del 17/02/2025, recante *"Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn. 4 e 5 del 2019 - DGR n. 880 del 19/06/2023 – Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di accreditamento e definizione dei nuovi criteri di assegnazione"*, la Regione ha proceduto all'assegnazione dei posti concedibili in accreditamento nell'ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR n. 880/2023, destinati alle RSA e ai Centri Diurni disciplinati dai RR. nn. 4 e 5 del 2019.

Ai sensi della citata D.G.R. n. 1754/2024, alla struttura in oggetto sono risultati assegnabili ulteriori n. 5 posti in accreditamento.

Pertanto, il numero complessivo dei posti concedibili in accreditamento per il Centro Diurno Disabili "Nuova Fenice" è risultato pari a n. 30, di cui n. 25 già assegnati in esito alla preintesa e ulteriori n. 5 attribuiti in forza della D.G.R. n. 1754/2024.
Per quanto sopra, con nota regionale prot. **RP_442579 del 05/08/2025** questa Sezione ha incaricato:

- **il legale rappresentante della Società** di trasmettere a questa Sezione e al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) di AReSS la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il 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, nonché dei requisiti specifici di cui alla Sezione 2D del R.R. n. 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per le fasi indicate, corredata dalle relative griglie di autovalutazione debitamente compilate e sottoscritte;

- **il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari** di effettuare, ai sensi dell'art. 8, commi 3 e 5, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., apposito sopralluogo presso la sede della struttura al fine di verificare il possesso dei requisiti generali, minimi e specifici per l'autorizzazione all'esercizio previsti dal R.R. n. 5/2019, **con riferimento a n. 30 posti concedibili in autorizzazione**, attestandone l'esito mediante trasmissione alla Regione, anche in formato digitale firmato digitalmente, della scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio (Allegato 2), unitamente alla documentazione esaminata e acquisita nel corso della verifica, puntualmente richiamata nel medesimo allegato.

Nella medesima nota veniva altresì precisato che, considerata la presenza, all'interno dello stesso immobile, del Centro Diurno per soggetti non autosufficienti "L'Altra Casa", del Centro Diurno Disabili "Nuova Fenice" e della RSA per persone non autosufficienti "San Gabriele", il Dipartimento di Prevenzione avrebbe dovuto verificare e attestare l'assenza di condivisione degli spazi tra i diversi setting assistenziali.
Veniva inoltre richiesto di acquisire e valutare la documentazione attestante il possesso del titolo necessario per lo svolgimento dell'incarico di Responsabile Sanitario, ai sensi del R.R. n. 5/2019 e della L.R. n. 15/2021.

- **il Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.) di AReSS**, subordinatamente all'esito favorevole della verifica effettuata dal Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari, di procedere, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., all'effettuazione del sopralluogo finalizzato alla verifica dei requisiti minimi e specifici previsti dal R.R. n. 16/2019 per l'accreditamento istituzionale e dalla Sezione A del R.R. n. 3/2010, con riferimento alle fasi **DO**, **CHECK** e **ACT**, per n. 30 posti concedibili in accreditamento.

Con **PEC del 17/10/2025** acquisita al protocollo regionale RP_585835 del 20/10/2025, il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari trasmetteva nota ASL_BA n.131061/2025 con cui comunicava:
"*In esito alla nota prot. n. 0442579/2025 del 05.08.2025 con la quale la Regione Puglia SGO, ha incaricato questo Dipartimento di effettuare gli accertamenti in oggetto, ed esaminata la documentazione prodotta (acquisita agli atti con prot. n. 114279/2025 del 11/10/2025) nonché il verbale di sopralluogo, eseguito in data 26/09/2025, si comunica quanto segue.*
Il Centro diurno disabili R.R. 5/2019, di titolarità della Segesta Mediterranea, denominato "Nuova Fenice", ubicato in via Nicola Cacudi n.35/37 a Bari (Ba), risulta conforme ai requisiti organizzativi minimi generali e specifici previsti dal R.R. 5/2019 per un Centro Diurno Disabili con 30 posti.
Si precisa che, pur insistendo nello stesso edificio, non vi è *condivisione di spazi tra: il Centro diurno per soggetti non autosufficienti "L'Altra Casa", il Centro disabili "Nuova Fenice" e la Rsa non autosufficienti "San Gabriele".*
Titolare e Gestore: SEGESTA MEDITERRANEA S.R.L., con sede legale in Milano Viale Cassala n. 57, di cui è Rappresentante Legale il Dott. Federico Guidoni, nato (…).
Responsabile Sanitario del Centro Diurno è *la Dott.ssa Erriquez Maria Antonietta, nata a omissis il 18/02/1956, Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 09/07/1981, specializzata in Neurologia presso l'Università di Bari in data 29/06/1985, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n. 12143 dal 19/12/2001. La stessa h reso autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, attestante il possesso del titolo di studio e della qualifica professionale previsti dalla normativa vigente (R.R. n.5/2019 e L…R. n.15/2021) quale requisito necessario per l'assunzione dell'incarico di Responsabile Sanitario*." Unitamente al predetto parere veniva allegata la scheda delle operazioni di verifica dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio (Allegato 2), a planimetria e relazione tecnica asseverata e l'autocertificazione del Responsabile Sanitario.

Con **PEC del 03/11/2025** acquisita al protocollo regionale RP_618701 del 04/11/2025, il Legale Rappresentante della Segesta Mediterranea srl, trasmetteva la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il 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, nonché dei requisiti specifici di cui alla Sezione 2D del R.R. n. 16/2019, limitatamente alle evidenze previste per le fasi PLAN, DO CHECK E ACT, corredata dalle relative griglie di autovalutazione debitamente compilate e sottoscritte.

Con **PEC del 13/05/2026** acquisita al protocollo Regione Puglia n.271856 del 14/05/2026, il **Qu.O.T.A. – Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante**, trasmetteva alla scrivente Sezione nota prot. 1846 del 13/05/2026 con cui comunicava: "(…) si esprime parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la struttura centro diurno per persone con disabilità denominata "NUOVA FENICE" con n.30 posti, sita in bari alla Via Nicola Cacudi nn.35/37, di cui è titolare la società "SEGESTA MEDITERRANEA SRL" (P.IVA 06598270723), 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"

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

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

Titolare ed Ente Gestore: Società "Segesta Mediterranea S.r.l." (P.IVA 06598270723)
Legale Rappresentante: Federico Guidoni
Sede legale: Viale Cassala n. 57 - Milano
Sede operativa: Via Nicola Cacudi nn.35/37 – Bari
Attività: CENTRO DIURNO DISABILI R.R. 5 del 2019
Denominazione: Nuova Fenice
N. posti autorizzati: n. 30
N. posti accreditati: n. 30
Responsabile sanitario: Dott.ssa Erriquez Maria Antonietta, nata il 18/02/1956, Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 09/07/1981, specializzata in Neurologia presso l'Università di Bari in data 29/06/1985, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n. 12143 dal 19/12/2001.

Con la precisazione che:

I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante Segesta Mediterranea 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;

III. il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l. 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.* É *facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti*

minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.";

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
X neutro
□ non rilevato

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

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

DETERMINA

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

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

Titolare ed Ente Gestore: Società "Segesta Mediterranea S.r.l." (P.IVA 06598270723)
Legale Rappresentante: Federico Guidoni
Sede legale: Viale Cassala n. 57 - Milano
Sede operativa: Via Nicola Cacudi nn.35/37 – Bari
Attività: CENTRO DIURNO DISABILI R.R. 5 del 2019
Denominazione: Nuova Fenice
N. posti autorizzati: n. 30
N. posti accreditati: n. 30
Responsabile sanitario: Dott.ssa Erriquez Maria Antonietta, nata il 18/02/1956, Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 09/07/1981, specializzata in Neurologia presso l'Università di Bari in data 29/06/1985, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Bari al n. 12143 dal 19/12/2001.

Con la precisazione che:

I. In caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante Segesta Mediterranea 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. la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
III. il legale rappresentante della Segesta Mediterranea S.r.l. 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.* É *facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.*";
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 Segesta Mediterranea S.r.l.
  segestamediterranea@pec.grupposegesta.com
- Al Direttore generale della ASL Bari
  direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it
- Al Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL Bari
  servsociosanitari.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. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18
b. sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
d. sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 22 del D. Lgs. n. 33/2013;
e. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia *(ove disponibile l'albo telematico*);
f. il presente atto, composto da n. 18 facciate, è adottato in originale;
g. viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 213/DIR/2026/00154
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