

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 19 ottobre 2023, n. 297
"Centro Diagnostico Coratino S.r.l.". Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 RMN ubicata in Corato (BA) al Viale Armando Diaz n. 71

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 Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 9 del 04/03/2022, di conferimento ad interim dell'incarico di Direzione del Servizio Accreditamento e Qualità;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 68 del 17/03/2023 di conferimento ad interim dell'incarico di Posizione Organizzativa "Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale - Hospice".

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO) sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario istruttore e dalla responsabile P.O "Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale - Hospice" e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9 del 2 maggio 2017 ("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") e s.m.i. prevede:

- all'art. 3 ("Compiti della Regione"), comma 3, lett. c) che "Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accREDITamento. (omissis)";
- all'art. 8 ("Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie") comma 3 che "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.";
- all'art. 24 ("Procedure di accREDITamento e di verifica dei requisiti"), comma 3 che: "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 predispose 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.”;

- all'art. 29 (*“Norme transitorie e finali”*), 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.”.*

Il R.R. n. 9 del 12 agosto 2022 (*“Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per strutture che erogano prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale TC e RMN. Abrogazione dell'art. 1, comma 1, C., lett. c) del R.R. n. 3/2006”*) pubblicato sul BURP n. 90 suppl. del 16/08/2022 ed entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione, prevede all'art. 4 (*“Accreditamento”*), comma 9 che: *“Le strutture private per le quali alla data di entrata in vigore del presente regolamento sia già stato rilasciato il parere favorevole di compatibilità possono accedere all'accreditamento a decorrere dall'entrata in vigore del presente Regolamento. (omissis)”.*

Con Determina Dirigenziale n. 59 del 25 febbraio 2021 il Dirigente della scrivente Sezione ha determinato *“di rilasciare, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere favorevole in relazione alla richiesta di verifica di compatibilità trasmessa dal Comune di Corato (BA) a seguito dell'istanza della società “Centro Diagnostico Coratino s.r.l.” di Corato, per l'autorizzazione alla realizzazione/installazione di n.1 RMN grande macchina presso la struttura denominata “Centro Diagnostico Coratino s.r.l.” sita in Corato al viale Diaz 71 piano terra... (omissis)”.*

Con Pec del 23/02/2023 il legale rappresentante del Centro Diagnostico Coratino S.r.l. con p. IVA 04389010721 e sede legale in Corato al viale A. Diaz n. 53, ha trasmesso *“istanza al rilascio di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale Centro Diagnostico Coratino s.r.l. per la RMN PHILIPS INGENIA 1,5 T”*, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/4259 del 06/03/2023. Con nota prot AOO_183/8247 del 31/05/2023, la scrivente Sezione ha invitato:

- *“il Dipartimento di Prevenzione della ASL BA, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagini con l'utilizzo di grandi macchine da parte della struttura ...(omissis), al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. n. 3/2010 alle Sezioni A – REQUISITI GENERALI, B.01.01 e B.01.03 (colonna di sinistra) e dalla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine – n. 1 RMN, comunicandone l'esito alla scrivente Sezione;*
- *Il Servizio Qu.OTA dell'ARESS, ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., a verificare la persistenza dei requisiti generali ulteriori di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2010 – Sez. A.01 e Sez. B.01.01 nonché dei requisiti specifici relativi all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini...(omissis) con particolare riferimento al possesso, da parte della struttura di cui trattasi, dei requisiti minimi, specifici e generali e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché dei requisiti ulteriori di accreditamento previsti dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) in relazione anche alla fase “Check & Act”, sulla base delle griglie di autovalutazione”.*

Con Pec dell'11/07/2023 il SISP Area Nord ASL BA ha trasmesso la nota prot. n. 91382 con pari data, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/10532 del 18/07/2023, rappresentando quanto segue:

"A seguito di Vs. nota(omissis);

In seguito agli accertamenti eseguiti in fase di sopralluogo, effettuato in data 23/06/2023 ed alla valutazione di integrazione documentale conclusasi in data 07/07/23, dato atto che è stata acquisita agli atti la dichiarazione di responsabilità relativa al profilo organizzativo specifico, già incarico alla struttura, e che detto organico sarà implementato con la presenza di un medico anestesista che garantirà assistenza diretta nel corso di specifiche prestazioni di RM con contrasto e nelle previsioni di norma, si esprime:

PARERE FAVOREVOLE

per l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi della L.R. n. 9 del 02/05/2017 e smi, verificata la sussistenza dei requisiti minimi generali e specifici dalla R.R. N. 3/2010 e smi alla Sezione A - REQUISITI GENERALI, B.01.01 E B.01.03 (colonna di sinistra), dell'attività...(omissis) per la RMN "PHILIPS INGENIA EVOLUTION 1.5 T", ubicata su Viale A. Diaz n. 71 in Corato (BA), della struttura....(omissis)."

Con Pec del 18/09/2023 il Servizio Qu.OTA dell'ARESS ha trasmesso la nota prot. n. 2937 con pari data, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/15344 del 27/09/2023, rappresentando quanto segue:

"...(omissis) Acquisito per le vie brevi il parere favorevole del Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari (rif. Prot. n. 91382 del 11.07.2023)(omissis).

Come programmato, in data 07.08 u.s. il Gruppo di valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel rapporto di Audit...(omissis) con invito a "comunicare formalmente al Servizio QuOTA, entro 30 gg., l'analisi delle cause, il trattamento e l'azione correttiva inerente a ciascuna Non conformità rilevata".

Con propria nota PEC del 14.08 u.s. la Direzione sanitaria della struttura ha comunicato il piano delle azioni correttive specifiche per le Non conformità rilevate, successivamente valutate dal Gruppo di Valutazione, in sede di audit di follow up (documentale) nella giornata del 06.09 u.s., come adeguate e congrue.

Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al rilascio dell'accreditamento istituzionale per la RMN PHILIPS INGENIA 1,5 T ubicata in Corato (BA) al Viale A. Diaz n. 71....(omissis)."

Per tutto quanto innanzi esposto;

si propone di rilasciare in capo alla società "Centro Diagnostico Coratino S.r.l.", ai sensi degli artt. 3, c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) - n. 1 RMN grande macchina, marca PHILIPS modello *Ingenia Evolution* da 1,5 Tesla, ubicata in Corato (BA) al Viale Armando Diaz n. 71, il cui Responsabile Sanitario è la dott.ssa Gabriella Troito, laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Radiodiagnostica; con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente (oltre che al Comune territorialmente competente), in relazione all'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;
- il rappresentante legale della società è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente (oltre che al Comune territorialmente competente), in relazione all'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- 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.”;

- l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”;*
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il legale rappresentante della società *“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”* dovrà rendere *“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 un 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 dell'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 da 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.”;*
- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“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 Dlgs 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.

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 in capo alla società “*Centro Diagnostico Coratino S.r.l.*”, ai sensi degli artt. 3, c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale dell’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) - n. 1 RMN grande macchina, marca PHILIPS modello *Ingenia Evolution* da 1,5 Tesla, ubicata in Corato (BA) al Viale Armando Diaz n. 71, il cui Responsabile Sanitario è la dott.ssa Gabriella Troito, laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Radiodiagnostica; con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente (oltre che al Comune territorialmente competente), in relazione all’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine le generalità del nuovo responsabile, documentare 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;
- il rappresentante legale della società è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente (oltre che al Comune territorialmente competente), in relazione all’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine, ai sensi dell’art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la presente autorizzazione si intende valida esclusivamente per i locali cui si riferisce;
- 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.”*;
- l’accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all’art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell’art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.”*;
- ai sensi dell’art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il legale rappresentante della società *“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”* dovrà rendere *“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 un 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 dell’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 da 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.”*;

- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“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 società “Centro Diagnostico Coratino S.r.l.” con sede legale in V.le A. Diaz n. 53 – Corato (BA); pec: cdiagnosticocoratino@legalmail.it;
- al Direttore Generale dell'ASL BA;
- al Dirigente U.O.G.R.C. dell'ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento dell'ASL BA;
- al Sindaco del Comune di Corato (BA).

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 9 facciate è dichiarato immediatamente esecutivo e:

- è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l'albo telematico*);
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo

Angelo Donato Attolico

P.O. Ad Interim Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica

Ambulatoriale - Hospice

Irene Vogiatzis

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità

Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

Mauro Nicastro