

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 8 aprile 2024, n. 166 "G.M.F. S.r.l." (P. IVA 04016320717). Autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. per l'attività specialistica ambulatoriale chirurgica ex art. 5 co. 1 punto 1.6.1 nonché per l'attività specialistica ambulatoriale medica ex art. 5 co. 1 punto 1.7.1 presso la struttura denominata "Poliambulatorio Diagnosys" con sede in Foggia al Viale L. Pinto n. 201.

#### 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";

**Viste** le LL.RR. del 29/12/2023 nn. 37 e 38 e la Deliberazione di Giunta Regionale n. 18 del 22/01/2024.

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

La L.R. n. 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") e s.m.i. stabilisce:

- all'art. 3 ("Compiti della Regione"), co. 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.";
- all'art. 8 ("Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"), co. 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,...(omissis)";
- al medesimo art. 8, co. 5 che "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".*

Il R. R. 20 agosto 2020, n. 15 e s.m.i. (*"Attuazione della L. R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche"*) prevede:

- all'art. 2 (*"Definizioni"*) che " 1. Ai fini del presente regolamento, valgono le definizioni che seguono.

*...(omissis)*

*b1) Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017: ambulatorio che svolge prevalentemente attività di tipo chirurgico. Le prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a maggiore invasività che richiedano gli standard di sicurezza dell'ambulatorio protetto di cui all'Allegato 3A e OC3 sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori chirurgici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui agli Allegati 1A 2A ed OC1, OC2 del presente provvedimento...(omissis)";*

*b2) Ambulatorio medico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017: ambulatorio che svolge prevalentemente procedure di tipo diagnostico o terapeutico.*

*Le prestazioni mediche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a medio-bassa invasività di cui all'Allegato 4A sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori medici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui all'Allegato 1A ed OC1...(omissis)";*

- all'art. 4 (*"Classificazione delle strutture eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche ai fini del regime autorizzativo applicabile"*) co. 2 che:

*"Ferma restando la distinzione circa le branche mediche e chirurgiche di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e ss.mm.ii, si individuano gli elenchi delle prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche, così come di seguito riportato:*

*a) prestazioni medico chirurgiche a minore invasività - **ALLEGATO 1A e OC1;***

*b) prestazioni medico chirurgiche ovvero diagnostico-terapeutiche a media invasività - **ALLEGATO 2A e OC2;***

*c) prestazioni chirurgiche a maggiore invasività in ambulatorio protetto (prestazioni H del nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale) e altre prestazioni di particolare rischio - **ALLEGATO 3A e OC3;***

*d) prestazioni mediche ed in regime di day-service (di branca medica), riconducibili ad alcune delle prestazioni espressamente codificate dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii., erogabili nell'ambulatorio medico, considerate di medio-bassa invasività - **ALLEGATO 4A."***

- all'art. 14 (*"Fabbisogno"*) co. 5 che *"Nell'ambito di una struttura per la quale sia stata presentata istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, e rilasciato parere favorevole di compatibilità per una o più branche di cui al comma 1, oltre all'autorizzazione regionale (alla realizzazione e successivamente) all'esercizio per le medesime discipline, potrà essere anche richiesta e rilasciata l'autorizzazione all'esercizio per le discipline chirurgiche a minore invasività (Allegato 4A, art. 5, comma 1, punto 1.7.1 della L.R. n. 9/2017) e per quelle a media invasività (Allegato 2A, art. 5, comma 3, punto 3.2 della L.R. n. 9/2017), in deroga alle previsioni di cui all'art. 5, comma 3 e all'art. 5, comma 6 del presente Regolamento. In tal caso la competenza al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sarà in capo alla Regione anche con riferimento alle discipline dell'area chirurgica a medio-bassa invasività (Allegato 4A, art. 5, comma 1, punto 1.7.1 della L.R. n. 9/2017) e per quelle a media invasività (Allegato 2A, art. 5, comma 3, punto 3.2 della L.R. n. 9/2017), fermo restando le previsioni di cui all'Allegato 2A e dell'Allegato 4A".*

Con D.D. n. 221 dell'01/08/2023 la scrivente Sezione ha rilasciato "parere di compatibilità favorevole, ai sensi dell'art. 7, comma 3 della L. R. n. 9/2017 s.m.i. nell'ambito territoriale dell' ASL FOGGIA con riferimento all'arco temporale I – XIII bimestre per la tipologia di struttura di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della medesima L. R. n. 9/2017 s.m.i.:

- per una o più branche di AREA MEDICA, di AREA CHIRURGICA, per la branca di CHIRURGIA PLASTICA e per quella di OCULISTICA alla richiesta trasmessa nel quarto bimestre dal Comune di Foggia, a seguito di istanza di autorizzazione alla realizzazione della società "G.M.F. S.r.l.", con sede operativa in Foggia al viale L. Pinto n. 201;
- ...(omissis)".

Con pec del 02/10/2023 indirizzata alla scrivente Sezione, il professionista incaricato dalla Società "G.M.F. S.r.l." (P. IVA 04016320717) ha trasmesso istanza di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, sottoscritta dal legale rappresentante della società, per la struttura ambulatoriale chirurgica ex art. 5 co. 1 punto 1.6.1 di cui in oggetto, acquisita con prot. n. AOO\_183/16082 del 10/10/2023, con la quale:

"CHIEDE

in relazione alla struttura denominata POLIAMBULATORIO "DIAGNOSYS" sita nel Comune di Foggia al Viale Pinto n. 201 il **rilascio dell'autorizzazione all'esercizio** dell'attività sanitaria per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica per le branche di:

- Area medica
- Area chirurgica
- Chirurgia plastica
- Oculistica

(art. 5 comma 1, punto 1.6.1 ...(omissis))".

Con successiva pec del 12/12/2023, acquisita con prot. n. AOO\_183/19781 del 13/12/2023, il professionista incaricato dalla Società ha trasmesso "l'elenco delle discipline nell'ambito delle quali saranno erogate prestazioni e procedure e procedure chirurgiche ai sensi del RR n. 15/2020...(omissis):

1. CARDIOLOGIA
2. DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA
3. EMATOLOGIA
4. GASTROENTEROLOGIA
5. CHIRURGIA GENERALE
6. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
7. CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA E ESTETICA
8. CHIRURGIA TORACICA
9. CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA
10. GINECOLOGIA
11. NEUROCHIRURGIA
12. OFTALMOLOGIA / OCULISTICA
13. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
14. OTORINOLARINGOIATRIA
15. UROLOGIA / ANDROLOGIA

...(omissis)".

Con nota prot. E/11443 del 10/01/2024, trasmessa a mezzo pec al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Foggia e, per conoscenza, al legale rappresentante della Società, la scrivente Sezione ha invitato:

**"il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Foggia, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.**

e dell'art. 14, comma 5 del R.R. n. 15/2020 s.m.i., **ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di specialistica ambulatoriale denominata "Poliambulatorio Diagnosys" sita in Foggia al Viale L. Pinto n. 201 di cui è titolare la società "G.M.F. S.r.l.", P. IVA 04016320717, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici...(omissis)".**

Con pec del 24/02/2024, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/117844 del 06/03/2024, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Foggia ha trasmesso la nota prot. AFG-0021686-2024 di pari data, ad oggetto: "... (omissis) **Verifica del possesso dei requisiti minimi per una struttura ...(omissis) – Parere**", con la quale: "... (omissis)

Per quanto di competenza

**ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE**

al rilascio dell'autorizzazione all'Esercizio per le seguenti attività sanitarie...(omissis).

Il Responsabile Sanitario...(omissis) è il dott. Michele Roberto Tangi, nato a ...(omissis) il 07.06.1949 e residente...(omissis)".

Per tutto quanto innanzi esposto;

si propone di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'autorizzazione all'esercizio presso la struttura denominata "Poliambulatorio Diagnosys" sita in **Foggia al Viale L. Pinto n. 201** di cui è titolare la società "**G.M.F. S.r.l.**", il cui Responsabile Sanitario è il dott. Michele Tangi nato il 07/06/1949, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Ordine della Provincia di Foggia al n. 2291 e specializzato in Igiene e Medicina Preventiva:

- per l'**attività specialistica ambulatoriale chirurgica** di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.6.1 per le seguenti discipline:

Num.	Area	Disciplina
1	a) oculistica	oculistica e oftalmologia
2	b) area chirurgica	neurochirurgia
3	b) area chirurgica	otorinolaringoiatria
4	b) area chirurgica	chirurgia generale
5	b) area chirurgica	chirurgia maxillo-facciale
6	b) area chirurgica	chirurgia toracica
7	b) area chirurgica	chirurgia vascolare e angiologia
8	b) area chirurgica	ginecologia
9	b) area chirurgica	ortopedia e traumatologia
10	c) area medica	gastroenterologia
11	d) chirurgia plastica	chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

- per l'**attività specialistica ambulatoriale medica** di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.7.1 per le seguenti discipline:

Num.	Disciplina
1	cardiologia
2	dermatologia / venerologia
3	ematologia
4	urologia / andrologia

con le seguenti precisazioni, applicabili ad entrambe le autorizzazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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 autorizzata è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente 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.”*

#### **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, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio presso la struttura denominata *“Poliambulatorio Diagnosys”* sita in **Foggia al Viale L. Pinto n. 201** di cui è titolare la società *“G.M.F. S.r.l.”*, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Michele Tangi nato il 07/06/1949, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Ordine della Provincia di Foggia al n. 2291 e specializzato in Igiene e Medicina Preventiva:

- per l'**attività specialistica ambulatoriale chirurgica** di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.6.1 per le seguenti

discipline:

Num.	Area	Disciplina
1	a) oculistica	oculistica e oftalmologia
2	b) area chirurgica	neurochirurgia
3	b) area chirurgica	otorinolaringoiatria
4	b) area chirurgica	chirurgia generale
5	b) area chirurgica	chirurgia maxillo-facciale
6	b) area chirurgica	chirurgia toracica
7	b) area chirurgica	chirurgia vascolare e angiologia
8	b) area chirurgica	ginecologia
9	b) area chirurgica	ortopedia e traumatologia
10	c) area medica	gastroenterologia
11	d) chirurgia plastica	chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

- per l'**attività specialistica ambulatoriale medica** di cui all'art. 5 co. 1 punto 1.7.1 per le seguenti discipline:

Num.	Disciplina
1	cardiologia
2	dermatologia / venerologia
3	ematologia
4	urologia / andrologia

con le seguenti precisazioni, applicabili ad entrambe le autorizzazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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 autorizzata è tenuto a comunicare al Servizio regionale competente 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.”*

Di notificare il presente provvedimento:

- al rappresentante legale della Società (pec: [gmf15@legalmail.it](mailto:gmf15@legalmail.it); *omissis*);
- al Direttore Generale dell'ASL FG (pec: [aslfg@mailcert.aslfg.it](mailto:aslfg@mailcert.aslfg.it));
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG (pec: [dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it](mailto:dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it); [dipartimentoprevenzione.asl.foggia@pec.rupar.puglia.it](mailto:dipartimentoprevenzione.asl.foggia@pec.rupar.puglia.it));
- al Sindaco del Comune di Foggia.

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 10 facciate:

- 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 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