

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 10 giugno 2024, n. 279
Autorizzazione all'esercizio per il II e III livello del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, sito in Viale L. Pinto n. 1- Palazzina indipendente, ingresso via Lorenzo Perosi, ad esclusione delle attività dedicate alle coppie virus infette, di cui all'art. 5, p. 2.4 del R.R. n. 2 del 12.02.2014.

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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 1725 del 28/10/2021 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR;

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 Strategie e Governo dell'Offerta n. 212 del 30/04/2024 di conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione *“Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”*;

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 Responsabile E.Q. *“Definizione procedure specialistica ambulatoriale”* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità e dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale, 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. dispone:

- all'art. 3, 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.”*;

- all'art. 8, comma 2 che *“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 sanitario da impiegare nella struttura”*;

- all'art. 8, 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 (...)”,* tra le quali sono compresi i *“centri di procreazione medicalmente assistita (PMA)”* di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.4. della medesima legge;
- all'art. 10, comma 1, lettera f) che l'autorizzazione indichi, tra l'altro, *“il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario”*.

Il Regolamento Regionale 12 febbraio 2014, n. 2 *“Strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (Centri PMA): fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici”* prevede:

- all'art. 4, comma 2, punto 2.1 quanto segue:

“Ciascun Centro PMA deve individuare i soggetti cui affidare le responsabilità direzionali, cliniche e delle procedure di laboratorio e deve comunicare al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria della Regione il nominativo del responsabile clinico e del suo eventuale sostituto, in via temporanea o permanente, specificando, in tale ultimo caso, la data di assunzione definitiva delle funzioni del sostituto.”;

- all'art. 10 (*“Autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio”*), comma 1 che *“I Centri PMA di I, II e III Livello sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 3 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in relazione al fabbisogno definito dal presente Regolamento. Con riferimento alla procedura per la richiesta del parere di compatibilità si rinvia a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i. (disciplina attualmente abrogata e sostituita dall'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. – ndr)”;*

- all'art. 10, comma 2 che *“l'autorizzazione all'esercizio dei Centri PMA di I, II e III Livello è rilasciata dalla Regione secondo le procedure e nei termini stabiliti dalla L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i., artt. 8 e 9 (disciplina attualmente abrogata e sostituita dall'art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. – ndr). In ogni caso, nella domanda di autorizzazione all'esercizio ciascun Centro PMA deve indicare le specifiche attività per le quali richiede l'autorizzazione ed il relativo Livello (I, II o III). Ove un Centro PMA intenda svolgere anche le attività di assisted hatching e/o biopsia di gameti/embrioni, di cui al precedente articolo 8, e/o intenda dotarsi di un laboratorio dedicato all'applicazione delle tecniche di PMA a coppie virus infette, di cui ai precedenti articoli 6 comma 4 e 7 comma 4, deve espressamente indicarlo nella medesima domanda di autorizzazione all'esercizio o in separata specifica domanda.”.* Con nota prot. n. 7442 del 22/04/2021, trasmessa a mezzo Pec in pari data ed acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/7289 del 03/05/2021, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia ha trasmesso la nota ad oggetto: *“Istanza di autorizzazione all'esercizio e accreditamento per il II e III livello del Centro per la Sterilità di Coppia/Fisiopatologia della riproduzione umana del Policlinico Riuniti Foggia”*, con cui è stato rappresentato quanto segue:

“Premesso che

- a. *Con DGR n. 2022 del 29/12/2004, in adozione della Legge n. 40 del 19/02/2004, art. 10, punto 2 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita” veniva emanato il Regolamento regionale “Organizzazione delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche per la procreazione medicalmente assistita ai sensi della L.R. n. 7/2004 (8/2004, n.d.r.) e con Determinazione Dirigenziale della Regione Puglia n. 232 del 10 ottobre 2017 veniva rilasciata l'autorizzazione all'esercizio per il I livello del Centro PMA, in ottemperanza al Regolamento Regionale n. 2 del 12 febbraio 2014;*
- b. *Nel suddetto Regolamento si dettavano specifici requisiti Strutturali, Tecnologici e Organizzativi dei Centri PMA di I, II, III livello;*

Con successiva DGR n. 2335 del 03/12/2013 veniva emanato il Regolamento Regionale “Strutture Autorizzate all'applicazione delle tecniche per la Procreazione Medicalmente Assistita (Centri PMA): fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, requisiti strutturali, organizzativi, in particolare i requisiti dei soggetti responsabili per i soggetti di I e II livello, e a seguito del quale questa Azienda inoltrava formale richiesta di accreditamento per il Centro PMA.

Con Determinazione Dirigenziale della Regione Puglia n. 232 del 10 ottobre 2017 veniva rilasciata in favore di

questo Policlinico l'autorizzazione all'esercizio per il I livello del Centro PMA in ottemperanza al Regolamento Regionale.

Si precisa che in tale occasione l'Azienda aveva fatto richiesta di accreditamento per il II e III livello, ma in corso di verifica dei requisiti da parte dell'Autorità Sanitaria competente veniva rilasciato parere positivo per i requisiti strutturali (cfr. Allegato 1 verbale sopralluogo Asl FG) ma con nota Regione Puglia l'accreditamento per II e il III livello veniva respinta per la mancanza, fra i requisiti organizzativi, di un biologo responsabile di laboratorio che fosse dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda (cfr. Allegato 2), contestando contestualmente l'attribuzione dell'incarico di responsabile di laboratorio al biologo in service;

Tenuto conto che allo stato attuale presso il Centro di PMA:

-sono stati effettuati lavori di implementazione tecnologica per consentire l'attivazione del servizio di Crioconservazione;

-è stato assunto a tempo indeterminato un tecnico di laboratorio e n. 2 biologi dedicati esclusivamente alle attività di PMA;

-è in essere un contratto in service che prevede un biologo con esperienza nel settore per l'affiancamento e la formazione del personale dipendente;

-è stata stipulata apposita convenzione con il Policlinico di Bari finalizzata a consentire attività di Training e restarting per gli stessi biologi del Policlinico di Bari al fine di conseguire l'esperienza pratica richiesta dal regolamento regionale;

-il Centro PMA del Policlinico Riuniti è l'unica struttura pubblica nell'Area Puglia Nord che potrebbe erogare prestazioni di 2° e 3° livello;

-l'attuale organizzazione del personale, in particolare dei biologi, risponde ai requisiti evidenziati nel Regolamento Regionale, e che l'avvio delle attività di II e III livello del Centro PMA degli Ospedali Riuniti di Foggia consentirà anche e soprattutto la formazione del personale in loco ed il retraining del personale del Policlinico di Bari; tanto premesso si chiede l'autorizzazione all'avvio dell'attività di II e III livello evidenziando che l'attuale organizzazione risponde ai requisiti previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale del 3/12/2013 n. 2335.

In particolare presso il Centro PMA di questo Policlinico è garantita la presenza di un biologo con comprovata esperienza in tecniche di laboratorio PMA di II e III livello di due anni negli ultimi cinque, con contratto di collaborazione con debito orario e n. 2 biologi con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato.

L'autorizzazione da parte di codesta Regione assume una rilevanza strategica importante sul piano dell'offerta assistenziale in un settore particolarmente delicato e consentirebbe l'avvio delle attività del Centro PMA del Policlinico Riuniti con l'utilizzo di attrezzature e spazi di laboratorio acquisiti e predisposti da tempo".

Con successiva nota prot. n. AOO/183/12270/06-08-2021 la scrivente invitava il Dipartimento di Prevenzione dell'Asl Foggia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, co. 5, della l.r. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 11, comma 1 del R.R. n. 2/2014, ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, finalizzato alla verifica di tutti i requisiti (generali e specifici) di cui al Regolamento Regionale n. 2 del 12 febbraio 2014, previsti per l'autorizzazione all'esercizio di un Centro di PMA di II e III livello ed a trasmetterne gli atti alla Sezione stessa.

Con pec del 02.05.2024, acquisita a prot. E. /214799/ del 06/05/2024, avente a oggetto: " A.O.U. "Policlinico Riuniti, via L. Pinto 1- Foggia. Verifica di tutti i requisiti stabiliti dal Regolamento Regionale 12.02.2014 n. 2, previsti per l'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) di II e III livello. Parere", il prefato Dipartimento di Prevenzione riscontrava alla scrivente gli esiti della verifica come di seguito si riporta:

"I sottoscritti Dott. Lino CENTOLANZA, Dott. Antonello CURIALE e Dott. Agostino TROMBETTA, rispettivamente Dirigente Medico e Tecnico della Prevenzione, tutti del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl FG;

- Vista la nota prot. N. AOO 183/12270 datata 06.08.2021, del Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità, Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia, con la quale si da mandato al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG, ai sensi dell'art. 8 comma 3 e 5 della Legge Regionale 02/05/2017 n. 9 e s.m.i. ad effettuare idoneo sopralluogo presso

l'Azienda Ospedaliera- Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, finalizzato alla verifica di tutti i requisiti (generali e specifici) di cui al Regolamento Regionale 12.02.2014 n. 2 previsti per l'autorizzazione all'esercizio di un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) di II e III Livello

- *Visto l'esito dei sopralluoghi effettuati in data 20.07.2023 e in data 19.04.2024 dai sottoscritti presso la struttura in oggetto*
- *Esaminata la documentazione allegata all'incarico, quella richiesta e quella successivamente integrata, in particolare quella attinente alla presenza di un Biologo con comprovata esperienza in tecniche di laboratorio di Embriologia per il PMA di II e III livello.*
- *Visto le risultanze delle attività sopra descritte dalle quali si evince che il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) oggetto di verifica, possiede i requisiti minimi, strutturali e tecnologici e organizzativi, generali e specifici previsti dal regolamento regionale 13/01/2005 n. 3 e s.m.i. e dal Reg. Reg. 12.02.2014 n. 2.*

Per quanto di competenza

Esprimono parere favorevole

Al rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio così come previsto dagli artt. 5 e 8 della Legge Regionale n. 9/2017 e s.m.i., al Direttore Generale, Legale Rappresentante in carica pro tempore Dott. Giuseppe PASQUALONE nato a (omissis) il 31/03/1970 e residente a (omissis) alla via (omissis), dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, di un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) di II e III livello, sito in Viale L. Pinto n. 1- Palazzina indipendente ingresso via Lorenzo Perosi, ad esclusione delle attività dedicate alle coppie virus infette, di cui all'art. 5 punto 2.4 del Reg. Regionale 12.02.2014 n. 2;

Responsabile Sanitario è: la Professoressa Maria Matteo nata (...) il 19.03.1970, Specialista in Ginecologia e Ostetricia iscritta all'Ordine dei Medici di Foggia al n. 6495 dal 22.07.2010;

Direttore Sanitario Aziendale art. 12 L.R. N. 9/2017 e s.m.i.: Dott. Leonardo MISCIO, nato a (...), Specialista in Igiene e Medicina Preventiva iscritto all'Ordine dei Medici di Foggia al n. 7569 dal 23.07.2020".

Posto quanto precede

si propone, ai sensi dell'art. 3, comma 3 lett. c), artt. 5 e 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di rilasciare l'autorizzazione all'esercizio per II e III livello al Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, sito in Viale L. Pinto n. 1- Palazzina indipendente, ingresso via Lorenzo Perosi, ad esclusione delle attività dedicate alle coppie virus infette, di cui all'art. 5, p. 2.4 del R.R. n. 2 del 12.02.2014 il cui Responsabile Clinico è la Professoressa Maria Matteo, nata il 19.03.1970, Specialista in Ginecologia e Ostetricia, con la prescrizione di trasmettere alla scrivente Sezione entro 10 giorni dalla notifica del presente provvedimento il nominativo del responsabile delle procedure di laboratorio ai sensi dell'art. 2, p. 2.1 del prefato R.R. n.2 del 12.02.2014 e con precisazione che:

- in caso di sostituzione del Responsabile clinico del Centro PMA di II livello, il legale rappresentante della società, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., è tenuto a comunicare alla scrivente tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico;
- in caso di sostituzione del responsabile di laboratorio del Centro PMA di II livello, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare alla scrivente tempestivamente le generalità del nuovo soggetto responsabile di laboratorio;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. nonché dell'art. 4, comma 2, punto 2.1 del R.R. n. 2/2014, in caso di sostituzione, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico e/o del Responsabile di laboratorio, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento del relativo provvedimento autorizzativo;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante della dovrà altresì comunicare a questa Sezione ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella

struttura;

- la presente autorizzazione s'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), artt. 5 e 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio per II e III livello al Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, sito in Viale L. Pinto n. 1- Palazzina indipendente, ingresso via Lorenzo Perosi, ad esclusione delle attività dedicate alle coppie virus infette, di cui all'art. 5, p. 2.4 del R.R. n. 2 del 12.02.2014 il cui Responsabile Clinico è la Professoressa Maria Matteo, nata il 19.03.1970, Specialista in Ginecologia e Ostetricia, con la prescrizione di trasmettere alla scrivente Sezione entro 10 giorni dalla notifica del presente provvedimento il nominativo del responsabile delle procedure di laboratorio ai sensi dell'art. 2, p. 2.1 del prefato R.R. n.2 del 12.02.2014 e con precisazione che:

- in caso di sostituzione del Responsabile clinico del Centro PMA di II livello, il legale rappresentante della società, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., è tenuto a comunicare alla scrivente tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico;
- in caso di sostituzione del responsabile di laboratorio del Centro PMA di II livello, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare alla scrivente tempestivamente le generalità del nuovo soggetto responsabile di laboratorio;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. nonché dell'art. 4, comma 2, punto 2.1 del R.R. n. 2/2014, in caso di sostituzione, il legale rappresentante della società è tenuto a comunicare

tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico e/o del Responsabile di laboratorio, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento del relativo provvedimento autorizzativo;

- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante della dovrà altresì comunicare a questa Sezione ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la presente autorizzazione s'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 Sindaco del Comune di Foggia;
- al Legale Rappresentante dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia, con sede a Foggia, al viale L. Pinto n. 1 – Palazzina Indipendente ingresso via Lorenzo Perosi;
- al Direttore Generale dell'ASL Foggia.

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 9 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:

Il Funzionario Istruttore
Paolo Avitto

E.Q. Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro