

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 29 gennaio 2025, n. 40
“Centro radiodiagnostico del Dr. Alberto Perfetto di Perfetto Camilla & C. S.a.s.” (p. IVA 01895380713). 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 TC ubicata in Foggia alla Via Monfalcone n. 14.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Vista la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell’Amministrazione Regionale;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 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 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata *“Agenda di Genere”*;

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;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 26 settembre 2024, n. 1295 recante *“Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico- operativi e avvio fase strutturale”*.

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta (SGO) sulla base dell’istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile d’incarico E.Q. *“Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”* e confermata dalla Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità e dal Dirigente della Sezione *Strategie e Governo dell’Offerta*, 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.”.*

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”*):

- al comma 1 che: *“Ai fini dell’accreditamento il fabbisogno di RMN grandi macchine e di TC per la erogazione di prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale è stabilito come segue:*
 - a. *...(omissis);*
 - b. *n. 1 TC ogni 60 mila abitanti e frazione superiore a 30 mila abitanti con riferimento al territorio delle ASL, escluse quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello ai sensi del DM 70/2015 e degli IRCCS.”;*
- al comma 5 che *“Per le strutture private per le quali il parere favorevole di compatibilità è rilasciato successivamente all’entrata in vigore del presente regolamento, le istanze di accreditamento presentate nell’arco temporale del semestre di volta in volta maturato a decorrere dal 01/07/2023 sono valutate, nei limiti del fabbisogno di cui al comma 1, comparativamente e contestualmente per il medesimo ambito territoriale di riferimento, sentita la Direzione Generale dell’azienda sanitaria locale interessata, che dovrà motivare il proprio parere in relazione alla localizzazione territoriale delle apparecchiature della medesima tipologia già accreditate e all’effettiva carenza nei diversi distretti socio-sanitari di prestazioni erogate per conto e a carico del SSR, tenendo conto del fabbisogno regolamentare ancora disponibile. L’eventuale mancata rispondenza al parametro della localizzazione, come sopra identificato, comporterà il non accoglimento della relativa istanza, anche se unica.”.*

La L.R. n. 42 del 31 dicembre 2024 (*“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)”*), in vigore dall’01/01/2025, all’art. 125 (*“Modifiche agli articoli 3 e 4 del r.r. 9/2022”*) prevede che *“...(omissis) alle lettere a) e b) del comma 1 dell’articolo 4 del regolamento regionale 16 agosto 2022, n. 9 (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. ...(omissis), dopo la parola “livello” sono inserite le seguenti: “e ospedali di base”.*

Con Determina Dirigenziale n. 94 del 13/03/2024 il Dirigente della scrivente Sezione ha determinato di *“rilasciare, ai sensi dell’art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere di compatibilità favorevole nell’ambito territoriale del **DSS FG 60 – Foggia dell’ASL di Foggia** con riferimento all’arco temporale del **1° bimestre** per la tipologia di struttura di specialistica ambulatoriale per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine di cui all’art. 5, co. 1 punto 1.6.3 della medesima L.R. n. 9/2017 e s.m.i. alle richieste trasmesse dal Comune di Foggia, a seguito di istanza di autorizzazione alla realizzazione delle società:*

- i. ...(*omissis*);
- ii. **“CENTRO RADIODIAGNOSTICO DEL DR. ALBERTO PERFETTO DI PERFETTO CAMILLA E C. S.A.S.”** per l'autorizzazione all'installazione di **n. 1 TC** in una struttura per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine di cui all'art. 5, co. 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. nella sede operativa ubicata in **Foggia via Monfalcone n. 14”**.

Con pec del 28/06/2024, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. E/330753 dell'01/07/2024 il Legale Rappresentante del “CENTRO RADIODIAGNOSTICO DEL DR. ALBERTO PERFETTO DI PERFETTO CAMILLA E C. S.A.S.” ha trasmesso la “Richiesta di autorizzazione all'esercizio, per un nuovo impianto di Tomografia Assiale Computerizzata TAC, per uso diagnostico - art. 3, comma 6 del R. R. n. 9/2022 e, contestuale accreditamento istituzionale, come previsto dall'art. 4, comma 2, sempre del R.R. n. 9/2022”, chiedendo “...(*omissis*)”

- a. **L'autorizzazione all'esercizio**, prevista dall'Art. 3, comma 6 del R.R. N. 9/2022, relativamente all'impianto TAC, per uso diagnostico. Per tale impianto dispone di “verifica di compatibilità regionale” e “autorizzazione alla realizzazione”, rilasciata dal Sindaco di Foggia, che si allega alla presente.
- b. **Contestualmente** all'autorizzazione all'esercizio, si richiede, con unico procedimento anche **l'accREDITAMENTO istituzionale**, come previsto dall'art. 4, comma 2, sempre del R.R. n. 9/2022.

All'uopo, la sottoscritta Dr.ssa PERFETTO CAMILLA, precisa che lo studio denominato “CENTRO RADIODIAGNOSTICO Dr. A. PERFETTO & C. SAS”, con sede operativa in Via Monfalcone n. 14 – 71121 FOGGIA, è già accreditato e contrattualizzato per :

- Radiologia Convenzionale ed è in attesa di parere di compatibilità regionale per una RMN grande macchina.

e, con la presente dichiara quanto segue:

1. **Dichiara** di essere in possesso di autorizzazione alla realizzazione, rilasciata dal Comune di Foggia, a seguito di parere favorevole di compatibilità per l'installazione di una TAC, rilasciato dalla Regione Puglia.
2. **Dichiara** di disporre dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per le strutture sanitarie dal Regolamento Regionale e di accettare le condizioni previste dalla L.R. n.9/2017, art. 20, comma 2, lett. b) e successivi.
3. **Dichiara** di aver già inoltrato a tutti gli organi preposti:

- Azienda Sanitaria Locale FG – Dipartimento di Prevenzione;
- Ispettorato Nazionale del Lavoro Foggia;
- Comando Provinciale Vigili del Fuoco Foggia;
- ARPA Foggia;

tutta la documentazione inerente la “Notifica di pratica radiologica”, prevista dall'art. 46, comma 1 e 2. del D. Lgs. 101/2020 del 31.07.2020 e Regolamento Regionale n. 9 del 12/08/2022 – Art.3, punto 6), con allegata relazione preventiva dell'Esperto in Radioprotezione a norma dell'art. 130, comma 1, lettera b.1, e art. 109, comma 2 del D. Lgs.101/2020 e relativo “Benestare Preventivo” rilasciato dall'Esperto di Radioprotezione, Dott. Ing. Giovanni Calisesi.

Dichiara di aver effettuato la nomina dell'Esperto di Radioprotezione nella persona del Dott. Ing. Giovanni Calisesi, EdR di II° grado, con N° 1884 dell'elenco tenuto dal Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, incaricato della sorveglianza fisica della radioprotezione.

4. **Dichiara** di aver ottenuto, in seguito a prima verifica dell'impianto TAC, da parte del Dott. Ing. Giovanni Calisesi, il “Benestare all'utilizzo dell'impianto TAC” in data 24.06.2024.

...(*omissis*)”.

Con nota prot. 430202 del 05/09/2024, la scrivente Sezione ha invitato *“il legale rappresentante della Società richiedente a trasmettere in tempi brevi, e comunque non oltre il termine di 15 giorni dal ricevimento della presente, alla scrivente Sezione, al Dipartimento di prevenzione dell’ASL Foggia e al Servizio Qu.O.T.A. dell’A.Re.S.S.”* ulteriore documentazione ad integrazione della pratica e, *“subordinatamente all’ottenimento della documentazione della documentazione di cui ai punti precedenti dalla società richiedente, ai fini della conclusione del procedimento”*:

“...(omissis)

- **il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL FG**, ai sensi dell’art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la citata struttura sanitaria al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. 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 TC, comunicando l’esito alla scrivente Sezione e al servizio Qu.O.T.A. - A.Re.S.S.;
- in seguito alla ricezione dell’esito positivo del parere di cui al punto precedente, il **Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S.**, ai sensi dell’art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la citata struttura sanitaria al fine di verificare il possesso dei requisiti ulteriori, relativi all’attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagine con l’utilizzo di Grandi Macchine per l’accreditamento di n. 1 TC, previsti dal R.R. n. 3/2010 alle Sezioni A (colonna di destra, relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 e B.01.01 (colonna di destra) nonché dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) in relazione anche alle fasi *“PLAN-DO-CHECK-ACT”* sulla base delle griglie di autovalutazione.”.

Con pec dell’11/09/2024, acquisita dalla scrivente al prot. E/448820 del 17/09/2024, il legale rappresentante della Società ha riscontrato la suddetta richiesta d’integrazione documentale.

Con pec del 04/11/2024 il SISP Area Nord ASL FG ha trasmesso la nota prot. n. AFG-0116495-2024 del 04/11/2024, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. E/549460 dell’08/11/2024, rappresentando quanto segue:

“...(omissis)

- Vista la nota *...(omissis)* del Dipartimento Servizio Accreditamento e Qualità della Regione Puglia, con la quale si da mandato al Dipartimento di Prevenzione dell’ASL FG *...(omissis)* ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di cui all’oggetto al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi e specifici *...(omissis)* per l’autorizzazione all’esercizio dell’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine —n. 1 TC.
- Disaminata la documentazione acquisita e valutate le risultanze del sopralluogo effettuato presso la struttura in oggetto, si è accertato che la stessa possiede i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali e specifici previsti dai Regolamento Regionale n. 3/2010 e s.m.i., al fini del rilascio dell’Autorizzazione all’Esercizio dell’attività ambulatoriale specialistica di Diagnostica per Immagini con l’Utilizzo di Grandi Macchine n. 1 TC.

Esprimono Parere Favorevole

Per quanto di competenza al rilascio dell’Autorizzazione all’Esercizio ai sensi dell’art. 8 comma 5 della L.R. n. 9/2017 per lo svolgimento dell’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine n. 1 TC, relativa alla struttura denominata “Centro Radiologico del Dr. Alberto Perfetto” della società “Centro Radiologico del Dr, Alberto Perfetto” di Perfetto Camilla e C. s.a.s., sita in Foggia alla via Monfalcone n. 14.”.

Con pec del 17/12/2024 il Dirigente del Servizio Qu.O.T.A. dell’A.Re.S.S. ha trasmesso la nota prot. n. 4186/2024 del 16/12/2024, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/627993 del 17/12/2024, rappresentando quanto segue:

“...(omissis)

Preso atto che, con nota prot. n. AFG/116495 del 4.11.2024 il Dipartimento di Prevenzione della ASL Foggia ha espresso parere favorevole “per quanto di competenza al rilascio dell’Autorizzazione all’Esercizio ai sensi dell’art. 8 comma 5 della L.R. n.9/2017 per lo svolgimento dell’attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine – n.1 TC, relativa alla struttura denominata Centro Radiologico del Dr. Alberto Perfetto della società Centro radiodiagnostico del Dr. Alberto Perfetto di Perfetto Camilla e C. s.a.s., sita in Foggia alla via Monfalcone n.14”, questo Servizio ha trasmesso, con nota prot. n.3833/QuOTA del 14.11.2024, il Piano di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, programmato per il giorno 20.11 u.s.

In data 13.11 u.s. il Gruppo di Valutazione QuOTA ha operato attività di pre audit sulla griglia di autovalutazione dei Requisiti relativi alle Fasi di “Plan, Do, Check, Act” di cui al Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale, approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii, come compilata dalla struttura da auditare, valutandone quale non congruo il suo contenuto.

Come programmato, in data 20.11 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel Rapporto di audit, consegnato contestualmente alla struttura, rilevando specifiche Non Conformità, 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”.

A seguito di comunicazione PEC della Direzione della struttura, in sede di audit di follow up (documentale) nella giornata del 12.12 u.s., il Gruppo di Valutazione ha esaminato il piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate, valutandole come adeguate e congrue.

Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al rilascio dell’accreditamento istituzionale per l’attività sanitaria specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagine con l’utilizzo di Grandi Macchine, ovvero n.1 TC, sita in Foggia alla Via Monfalcone n.14, di cui è titolare la società “Centro radiodiagnostico del Dr. Alberto Perfetto di Perfetto Camilla e C. s.a.s.”, 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 ambulatoriale, approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii. relativi alle fasi di “Plan, Do, Check, Act”, come formalmente valutati dallo scrivente Servizio.

...(omissis).”

Con nota prot. 632194 del 19/12/2024, la scrivente Sezione ha conferito incarico alla Direzione generale dell’ASL FG “finalizzato alla valutazione della “localizzazione territoriale delle apparecchiature della medesima tipologia già accreditate e all’effettiva carenza nei diversi distretti socio-sanitari di prestazioni erogate per conto e a carico del SSR, tenendo conto del fabbisogno regolamentare ancora disponibile”, pertanto anche considerando le apparecchiature installate presso le strutture pubbliche “delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello ai sensi del DM 70/2015, degli IRCCS...(omissis)” non conteggiate ai fini del fabbisogno regolamentare, **con richiesta di trasmettere alla scrivente un parere motivato ai sensi del citato regolamento regionale.**”.

Con nota prot. AFG-0005344-2025 del 14/01/2025, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. 20276 del 15/01/2025, il Direttore Generale dell’ASL FG, effettuate le opportune analisi di “contesto”, “viabilità”, “popolazione e cronicità” ha rappresentato, tra l’altro, che:

“Per quanto concerne il parere sull’accreditamento della TC del codice di struttura alfa nel distretto — Città di Foggia, occorre considerare che il posizionamento baricentrico della città di Foggia rispetto all’intero territorio provinciale (in particolare per i Distretti di Cerignola, Manfredonia e Lucera) e l’esistenza di una buona rete di collegamento con tutti i Comuni dell’intera provincia candida la Città capoluogo a svolgere il ruolo di motore per la ripresa e il rilancio dell’intera provincia, rafforzando la direzione centripeta dei servizi sanitari.

L’attivazione, quindi, di una nuova TAC contribuisce senza dubbio a ridurre i tempi di attesa per tali tipologie di prestazioni ed a ridurre complessivamente il fenomeno della mobilità passiva della provincia di Foggia perché consentirebbe a Foggia di diventare attrattore per i servizi rispetto all’intera provincia. Alla luce di tali considerazioni si esprime giudizio valutativo assolutamente favorevole all’aggiunta di una ulteriore TAC nella Città - Distretto di Foggia.”.

Per quanto sopra, considerato che:

- il R.R. n. 9/2022, così come modificato, in ultimo, dalla L.R. n. 42/2024, stabilisce all'art. 4 ("Fabbisogno") comma 1 che "Ai fini dell'accreditamento il fabbisogno di RMN grandi macchine e di TC per la erogazione di prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale è stabilito come segue:
 - a. n. 1 RMN ogni 120 mila abitanti e frazione superiore a 60 mila abitanti con riferimento al territorio delle ASL escluse quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello e ospedali di base [grassetto aggiunto – n.d.r.] ai sensi del DM 70/2015, degli IRCCS e dei P.T.A. Per i P.T.A. tale deroga opera nella misura di una RMN per ASL;
 - b. n. 1 TC ogni 60 mila abitanti e frazione superiore a 30 mila abitanti con riferimento al territorio delle ASL, escluse quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello e ospedali di base [grassetto aggiunto – n.d.r.] ai sensi del DM 70/2015 e degli IRCCS.";
- nel medesimo territorio provinciale, ai fini del calcolo del fabbisogno numerico di apparecchiature TC, la citata modifica normativa aumenta il fabbisogno numerico residuo di n. 1 (una) unità, dovendosi escludere dal conteggio l'apparecchiatura TC installata presso il P.O. *San Camillo de' Lellis* (ospedale di base) di Manfredonia;
- la popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL FOGGIA al 1° gennaio 2024 (fonte ISTAT) è pari a 592.911 residenti per cui, ai fini dell'accreditamento, il **fabbisogno regolamentare** vigente di **TC** è pari a **n. 10 (dieci)** apparecchiature;
- nel territorio di riferimento dell'ASL risultano già accreditate complessivamente **n. 8 (otto) TC**, di cui n. 3 presso STRUTTURE PUBBLICHE, secondo i criteri regolamentari ossia escludendo dal conteggio "quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello e ospedali di base ai sensi del DM 70/2015 e degli IRCCS" e n. 5 TC presso STRUTTURE PRIVATE, come di seguito elencate:

tipologia	Struttura	Comune	Num. TC
Pubb.	Poliambulatorio ASL Area Centro	Foggia	1
Pubb.	PO <i>F. Lastaria</i> (osp. area particol. disagiata)	Lucera	1
Pubb.	Poliambulatorio ASL	S. Marco in Lamis	1
Priv.	Studio Associato di radiologia Dottori Troia	Foggia	1
Priv.	Casa di cura Prof. Brodetti Spa - <i>Villa Igea</i>	Foggia	1
Priv.	San Francesco Hospital Srl	Foggia	1
Priv.	Centro di radiologia Di Giovine - Vergantino S.r.l.	Lucera	1
Priv.	Imago X Ray S.r.l.	Cerignola	1

- pertanto, ai sensi del R.R. n. 9/2022, il fabbisogno numerico nel territorio dell'ASL Foggia non risulta soddisfatto ed è pari a **n. 2 (due) TC**;
- nel medesimo ambito provinciale e nel periodo relativo al 1° semestre, maturato a decorrere dall'01/07/2023 ai sensi del RR n. 9/2022, non sono pervenute alla scrivente Sezione istanze di accreditamento istituzionale, mentre nel 2° semestre (decorrente dall'01/01/2024 al 30/06/2024), oltre all'istanza di cui alla struttura *de quo*, è pervenuta un'altra richiesta di autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento dell'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di n. 1 RMN e **n. 1 TC**, per la quale il procedimento non si è ancora concluso, da conteggiare ai fini dell'allocazione del fabbisogno residuo, e che sarà oggetto di distinta determina dirigenziale;

si propone di rilasciare in capo alla società "**Centro radiodiagnostico del Dr. Alberto Perfetto di Perfetto Camilla & C. S.a.s.**" (p. IVA 01895380713), 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 TC** ubicata in **Foggia alla Via Monfalcone n. 14**, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Francesco Perfetto, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Radiodiagnostica, per la seguente apparecchiatura:

Apparecchiatura	Marca	Modello	N. Seriale
TAC 64 slices	SIEMENS	SOMATOM GO.UP	198016

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.”*;
- i competenti uffici di Gestione dei Rapporti Convenzionali dell'ASL FG sono tenuti ad espletare gli adempimenti di competenza relativi al censimento della struttura nel sistema NSIS e all'attivazione del codice STS 11 identificativo della struttura, allo scopo di consentire l'attribuzione del relativo codice regionale, e a darne comunicazione al seguente indirizzo mail: *hd.edotto@exprivia.com*;
- l'elenco delle prestazioni accreditate ai sensi del D.M. del Ministero della Salute del 26 giugno 2023, recepito con D.G.R. Puglia n. 1963 del 28/12/2023, è separatamente dettagliato con nota accompagnatoria al presente provvedimento;
- 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 radiodiagnostico del Dr. Alberto Perfetto di Perfetto Camilla & C. S.a.s.”** (p. IVA 01895380713), 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 TC** ubicata in **Foggia alla Via Monfalcone n. 14**, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Francesco Perfetto, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Radiodiagnostica, per la seguente apparecchiatura:

Apparecchiatura	Marca	Modello	N. Seriale
TAC 64 slices	SIEMENS	SOMATOM GO.UP	198016

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.”*;
 - i competenti uffici di Gestione dei Rapporti Convenzionali dell'ASL FG sono tenuti ad espletare gli adempimenti di competenza relativi al censimento della struttura nel sistema NSIS e all'attivazione del codice STS 11 identificativo della struttura, allo scopo di consentire l'attribuzione del relativo codice regionale, e a darne comunicazione al seguente indirizzo mail: hd.edotto@exprivia.com;
 - l'elenco delle prestazioni accreditate ai sensi del D.M. del Ministero della Salute del 26 giugno 2023, recepito con D.G.R. Puglia n. 1963 del 28/12/2023, è separatamente dettagliato con nota accompagnatoria al presente provvedimento;
 - 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 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 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 (perfettosafg@sicurezza postale.it);

- al Comune di Foggia (protocollo.generale@cert.comune.foggia.it; suap.fg@cert.camcom.it; annona@cert.comune.foggia.it);
- alla Direzione generale dell'ASL FG (aslfg@mailcert.aslfg.it; direttoregenerale@mailcert.aslfg.it);
- al Dipartimento di prevenzione dell'ASL FG (dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it);
- alla Gestione Rapporti in convenzione dell'ASL FG (step@aslfg.it);
- alla Dirigente del Servizio *Sistemi Informativi e Tecnologie* del Dipartimento *Promozione della Salute e del Benessere Animale* della Regione Puglia;
- al supporto *Exprivia Sistema Edotto* (hd.edotto@exprivia.com).

Il presente provvedimento:

- è stato elaborato mediante la piattaforma informatica "Cifra2", composto da pagine progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
- 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

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