

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 21 maggio 2025, n. 269 "STUDIO LOVERO S.R.L." (P. IVA 06898840720).

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 relativa al 2° semestre per l'ambito territoriale provinciale dell'ASL Bari ubicata in Molfetta alla Via A. Modigliani n. 2.

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*";

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 582 del 30/04/2025 di proroga degli incarichi di Direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 17 del 30/04/2025 di proroga degli incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale, in attuazione della DGR n. 398 del 31/03/2025.

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. 24 (*"Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti"*), comma 3 che: *"Ai fini della concessione dell'accredimento, 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'accredimento, 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'accredimento 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'accredimento 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 e ospedali di base 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. 42/2024 (legge di stabilità regionale 2025), in vigore dall'01/01/2025, all'art. 125 ha previsto che *"...(omissis) e alle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 4 del regolamento regionale 16 agosto 2022, n. 9... (omissis), dopo la parola "livello" sono inserite le seguenti: "e ospedali di base",* pertanto escludendo anche le apparecchiature TC degli ospedali di base dal conteggio delle grandi macchine ai fini della determinazione del fabbisogno regolamentare residuo da soddisfare ai fini del rilascio dell'accredimento istituzionale.

Con **Determina Dirigenziale n. 380 del 07/11/2022** 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 Molfetta a seguito dell'istanza della società "Studio Lovero S.r.l.", per l'autorizzazione alla realizzazione/installazione di n. 1 TC presso lo Studio Radiologico sito in Molfetta alla via Modigliani n. 2 ... (omissis)".*

Con **Determina Dirigenziale n. 313 del 30/10/2023** il Dirigente della scrivente Sezione ha determinato 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 per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine*

- n. 1 TC in capo alla società "Studio Lovero S.r.l." con sede in Molfetta (BA) alla via Modigliani 2...(omissis)".
Con **pec del 14/02/2024**, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. 81771 del 15/02/2024, la legale rappresentante della Società di cui trattasi ha trasmesso la "Istanza di accreditamento istituzionale ...(omissis) di n. 1 macchinario TC...(omissis)" rappresentando che:

"La sottoscritta ...(omissis), in qualità di rappresentante legale dello <Studio Lovero s.r.l.> (P.I. 06898840720) con sede in Molfetta, via A. Modigliani, n. 2, espone quanto segue:

premessato che

1. l'indicato "Studio Lovero s.r.l." è uno studio medico radiologico con sede in Molfetta, via A. Modigliani, n.2, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale;

2. lo scrivente studio radiologico è stato oggetto:

a) di parere favorevole di compatibilità in relazione alla istanza di autorizzazione alla realizzazione/ installazione n. 1 TC (...);

b) l'indicato parere è stato rilasciato allo "Studio Lovero s.r.l." dall'intestata Sezione della Regione Puglia con Determina dirigenziale n. 380 del 7.11.2022 (...).

c) con successiva Determina dirigenziale lo "Studio Lovero s.r.l." è stato destinatario di relativa autorizzazione all'esercizio ...(omissis) dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine — n. 1 TC ...(omissis)" (doc.2).

Considerato

...(omissis)

Pertanto, tutto ciò premesso e considerato, la sottoscritta ...(omissis), in qualità di rappresentante legale dello studio Lovero s.r.l. (P.I. 06898840720) con sede in Molfetta, via A. Modigliani, n. 2, con la presente

CHIEDE

a codesta spett.le amministrazione regionale, l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni con TC grande macchina, ad oggi installata presso la sede dello "Studio Lovero s.r.l." (autorizzato all'esercizio con grandi macchine radiologiche, come sopra precisato) sito in Molfetta, via A. Modigliani, n. 2, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in applicazione del disposto dell'art. 4 del Regolamento regionale n. 9/2022.

...(omissis)".

Con **nota prot. 563998 del 15/11/2024**, la scrivente Sezione ha invitato il legale rappresentante della Società richiedente "a trasmettere alla scrivente Sezione ...(omissis)" ulteriore documentazione ad integrazione della pratica e, "il Servizio Qu.OTA – AReSS, a seguito della trasmissione della suddetta integrazione documentale, ad effettuare idoneo sopralluogo ai sensi dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. presso il centro di diagnostica per immagini sito in Molfetta alla Via A. Modigliani, 2 finalizzato alla verifica dei requisiti di accreditamento dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e dal R.R. n. 16/2019 relativamente alle fasi fino alla "CHECK-ACT" di cui al Manuale di Accreditamento ...(omissis)" **di n. 1 TC**.

Con **pec del 25/11/2024 e del 17/03/2025**, acquisite dalla scrivente Sezione rispettivamente al prot. 587522 del 27/11/2024 e 149736 del 21/03/2025, il legale rappresentante della Società ha riscontrato la suddetta richiesta d'integrazione documentale.

Con **pec del 21/03/2025** il Dirigente del Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S. ha trasmesso la nota prot. n. 894/2025 di pari data, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. 151452 del 24/03/2025, rappresentando quanto segue:

" ...(omissis)

Preso atto che, con Determina Dirigenziale n. 313 del 30/10/2023 il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato di rilasciare "l'autorizzazione all'esercizio per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 TC in capo alla società "Studio Lovero S.r.l." con sede in Molfetta (BA) alla via Modigliani 2", questo Servizio ha trasmesso alla struttura de quo, con nota prot. n.316/QuOTA del 30.01.2025, il Piano di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, programmato per il giorno 04.02 u.s.

In data 27.01 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 04.02 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 10.03 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 Molfetta (BA) alla Via A. Modigliani n. 2, di cui è titolare la società "Studio Lovero srl", 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. 632780 del 19/12/2024**, la scrivente Sezione ha conferito incarico alla Direzione generale dell'ASL BA "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. 56918/2025 del 06/05/2025**, trasmessa a mezzo pec in pari data e acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. 243805 del 09/05/2025, il Direttore Generale dell'ASL BA ha rappresentato che:

"Preso atto di quanto richiesto da codesto Dipartimento nella nota riportata in oggetto.

...(omissis);

Considerato altresì che il comma 5 del medesimo regolamento stabilisce che:

- a decorrere dal 01/07/23 le istanze di accreditamento devono essere valutate, nei limiti del fabbisogno indicato nel comma 1, tenendo conto della valutazione espressa dalla Direzione Generale dell'azienda sanitaria locale interessata:
- l'azienda sanitaria locale interessata, nell'esprimere la propria valutazione deve tenere conto sia del fabbisogno regolamentare ancora disponibile e sia della localizzazione territoriale delle apparecchiature della medesima tipologia già accreditate nonché dell'effettiva domanda di prestazioni non soddisfatta nei distretti socio sanitari insistenti nel territorio interessato.

Preso atto altresì che, come evidenziato nella vostra nota di richiesta di valutazione, ai sensi del R.R.9/2022 il fabbisogno numerico del territorio dell'ASL BARI non risulta soddisfatto con carenza di n. 2 TC.

Considerato che la struttura ambulatoriale di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine, che ha prodotto istanza di accreditamento per n. 1 TC, ha sede in Molfetta e sono rilevabili le condizioni di seguito riportate:

- l'area di riferimento, ovvero Distretto Socio Sanitario n. 1 sede della struttura richiedente, ha una popolazione di 76.565 mila abitanti;
- nell'area sede della struttura richiedente l'accreditamento è presente una sola struttura privata già accreditata per la TC;
- la TC presente presso la struttura pubblica del P.O. Don Tonino Bello di Molfetta risulta prioritariamente impegnata nelle attività di emergenza /urgenza derivanti dagli accessi al Pronto Soccorso e per le prestazioni interne dedicate ai pazienti ricoverati;

- la TC del PTA di Terlizzi, sita nel contiguo Distretto Socio Sanitario n. 2 con popolazione di 97.348 mila abitanti, svolge attività prioritariamente per interni (Lungodegenti, Riabilitazione Pneumologica) e, per la vicinanza al comune di Molfetta la popolazione fa riferimento alle strutture sanitarie pubbliche e private presenti in tale area;
- la TC presente presso la struttura pubblica del P.O. di Corato (ospedale di 1°liv) risulta prioritariamente impegnata nelle attività di emergenza /urgenza derivanti dagli accessi al Pronto Soccorso e per le prestazioni interne dedicate ai pazienti ricoverati.

Pertanto, per le motivazioni su esposte e poiché la domanda di prestazioni di TC non viene soddisfatta nella sua totalità dalle strutture pubbliche e private attualmente presenti nell'Area è possibile esprimere parere favorevole all'accREDITamento di una TC presso la struttura richiedente.”.

Per tutto quanto innanzi esposto;

atteso che la popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL Bari al 1° gennaio 2024 (fonte ISTAT) è pari a 1.221.782 residenti per cui, ai fini del rilascio dell'accREDITamento istituzionale, il **fabbisogno** regolamentare vigente è pari a **n. 20 (venti) TC**;

rilevato che nel medesimo territorio di riferimento, ai fini del calcolo del fabbisogno numerico per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale di apparecchiature TC, la richiamata modifica normativa di cui all'art. 125 della L.R. n. 42/2024 aumenta il fabbisogno residuo provinciale di n. 3 (tre) unità rispetto al conteggio effettuato precedentemente, dovendosi escludere le apparecchiature TC installate presso i seguenti ospedali di base della provincia di Bari: (i) P.O. *Don Tonino Bello* di Molfetta, (ii) P.O. *San Giacomo* di Monopoli e (iii) P.O. *Santa Maria degli Angeli* di Putignano e che, pertanto, nel territorio dell'ASL Bari risultano complessivamente **già accreditate**, conteggiate secondo il citato criterio regolamentare, **n. 15 (quindici) TC**, in seguito elencate; **preso atto che**, conseguentemente, il **fabbisogno** numerico regolamentare di apparecchiature TC, in considerazione delle apparecchiature già accreditate, **residua in misura pari a n. 5 (cinque) TC**, come di seguito riepilogato:

Tipo strutt.	Comune	Denominazione soggetto	N. TC
	ASL BARI	FABBISOGNO REGOLAMENTARE (num. apparecchi)	20
pub	Bari	Poliambulatorio ASL ex CTO	1
pub	Bitonto	Poliambulatorio ASL ex P.O	1
pub	Conversano	P.T.A.	1
pub	Terlizzi	P.T.A.	1
pub	Triggiano	P.T.A.	1
priv	Bari	S. Maria srl – Ospedale Santa Maria	1
priv	Bari	Ricerche Diagnostiche srl	1
priv	Bari	RM 2000 Centro di Diagnostica Clinica srl	1
priv	Bitonto	Radiologia Diagnostica Mediterranea Srl	1
priv	Castellana G.	Studio Radiologico Viterbo Srl	1
priv	Modugno	Raggi x Poliamb. Radiologico e Fisioterapico srl	1
priv	Molfetta	Ricerche Radiologiche srl	1
priv	Gravina in P.	Centro Radiologico Pugliese srl	1
priv	Gravina in P.	Centro De Marzio srl	1
priv	Putignano	Kentron srl - Centro Giovanni Paolo II	1
	ASL BARI	GIA' ACCREDITATO (num. apparecchi)	15
	ASL BARI	FABBISOGNO RESIDUO (num. apparecchi)	5

rilevato, altresì, che sono ad oggi in corso di distinti procedimenti, le istanze pervenute **di accREDITamento**

istituzionale per n. 2 (due) apparecchiature TC ai sensi dell'art. 136, comma 1, della L.R. n. 42/2024, che ha esteso, a partire dalla sua entrata in vigore dell'01/01/2025, la possibilità di richiedere l'accreditamento istituzionale dell'apparecchiatura TC da parte dei soggetti *"già in possesso di parere di compatibilità regionale favorevole all'installazione di una TAC, che alla data di entrata in vigore della presente disposizione, dispongano anche dell'accreditamento istituzionale per una RMN "grande macchina", ai sensi dell'art. 49 L.R. n. 52 del 30.11.2019"* (distretti socio-sanitari carenti di RMN grandi macchine, in deroga al fabbisogno), accreditamento istituzionale che prescinde dall'esistenza di fabbisogno numerico residuo da soddisfare e dalla valutazione della localizzazione territoriale della struttura, di cui alla prefata normativa;

considerato che per l'ambito territoriale dell'ASL Bari nel 1° semestre, maturato a decorrere dall'01/07/2023 ai sensi del RR n. 9/2022, non risultano pervenute alla scrivente Sezione istanze di accreditamento istituzionale di strutture ambulatoriali di diagnostica per immagini con utilizzo di TC;

considerato, altresì, che per l'ambito territoriale dell'ASL Bari nel 2° semestre maturato ai sensi del citato regolamento regionale (dall'01/01/2024 al 30/06/2024) risulta pervenuta la sola istanza della Società di cui trattasi;

preso atto del parere favorevole espresso dalla Direzione generale dell'ASL Bari sulla localizzazione territoriale della struttura ai sensi dell'art. 4 co. 5 del R.R. n. 9/2022;

si propone di rilasciare in capo alla società **"STUDIO LOVERO S.R.L."** (p. IVA 06898840720), ai sensi degli artt. 3, c. 3 lett. c), e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **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** presso la struttura ubicata in **Molfetta (BA) alla Via A. Modigliani n. 2**, già accreditata istituzionalmente per la diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Rocco Gerardo Lovero, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Fisioterapia e Radiodiagnostica, per la seguente apparecchiatura:

Apparecchiatura	Marca	Modello	N. Seriale
TAC 80 strati	CANON	AQUILION LIGHTNING SP	7CA22X2471

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.”*;
- laddove applicabile 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.”*.

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.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024. L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro
- non rilevato

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

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

DETERMINA

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

Di rilasciare in capo alla società "**STUDIO LOVERO S.R.L.**" (p. IVA 06898840720), ai sensi degli artt. 3, c. 3 lett. c), e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **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** presso la struttura ubicata in **Molfetta (BA) alla Via A. Modigliani n. 2**, già accreditata istituzionalmente per la diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Rocco Gerardo Lovero, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Fisioterapia e Radiodiagnostica, per la seguente apparecchiatura:

Apparecchiatura	Marca	Modello	N. Seriale
TAC 80 strati	CANON	AQUILION LIGHTNING SP	7CA22X2471

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."*;
- laddove applicabile 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."*

Di notificare il presente provvedimento:

- al Legale Rappresentante della Società (*lovero@pec.studiolovero.it*);
- al Comune di Molfetta (*servizi.sociali@cert.comune.molfetta.ba.it*; *suap@cert.comune.molfetta.ba.it*; *protocollo@cert.comune.molfetta.ba.it*);
- alla Direzione generale dell'ASL BA (*protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it*);
- al Dipartimento di prevenzione dell'ASL BA (*dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it*);
- alla *Gestione Rapporti in convenzione* dell'ASL BA (*uogrc.aslbari@pec.rupar.puglia.it*);
- al DSS BA 01 – Molfetta dell'ASL BA (*distretto1.aslbari@pec.rupar.puglia.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