

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 4 settembre 2025, n. 469 **"COOPERATIVA SOCIALE SAN BERNARDO A. R.L. ONLUS" (P.IVA 01898690746). Autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e l'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 24 comma 3 della medesima L.R. n. 9/2017 s.m.i e dell'art. 136 della L.R. n. 42/2024 dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 TC e conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di n. 1 RMN grande macchina per modifica del layout, nella struttura sanitaria denominata "Centro IGEA1" ubicata in Grottaglie (TA), alla via Cagliari n.25.**

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. 918/2025 di proroga degli incarichi di Direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale.

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile E.Q. *"Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale"*, del Servizio *Accreditamento e Qualità* e confermata dalla Dirigente del medesimo Servizio 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 ... (omissis)*”), come modificato dall’art. 7 co. 1 lett. c) della L.R. n. 42/2024, che “
 1. *Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all’esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune, nonché al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio.*
 2. *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”;*
 3. *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 comprese le “strutture per la diagnostica per immagini con l’utilizzo di grandi macchine” di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.3. della medesima legge – n.d.r];*
 4. *...(omissis)*
 5. *Il Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, verificata la completezza della documentazione di cui al comma 2 e richieste eventuali integrazioni a tale scopo, accerta entro novanta giorni dalla presentazione della domanda l’effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell’autorizzazione alla realizzazione.*
 6. *Completato l’iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria ... (omissis);*
- all’art. 24 (“*Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti*”) comma 1 che: “*Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all’esercizio dell’attività sanitaria, che intendono chiedere l’accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale ottengono l’accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell’istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6.”;*
- al medesimo articolo, 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 predispone 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.... (omissis)”.*

La L.R. n. 42/2024 (“Disposizioni...(omissis) (legge di stabilità regionale 2025)”), entrata in vigore l’01/01/2025, all’art. 136 (“Disposizioni in materia di TAC”) **comma 1** prevede che: “*Per le strutture private, 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, [cosiddetti “distretti socio-sanitari carenti in deroga al fabbisogno” – n.d.r.] avendo l’obbligo per legge di attivare una TC ad ausilio della RMN per problematiche di sicurezza del paziente, considerato che trattasi di distretti carenti di “grandi macchine”, si assegna a tali strutture, in via eccezionale, fuori dal fabbisogno provinciale delle TC, l’accreditamento di tali impianti TC.”.*

Con **D.D. n. 518 del 14/11/2024** il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato di *"rilasciare, ai sensi dell'art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., conferma del parere di compatibilità favorevole già rilasciato con D.D. n.38 del 22/02/2024 nell'ambito territoriale del DSS TA 06 - Grottaglie dell'ASL Taranto 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. alla richiesta trasmessa dal Comune di Grottaglie (TA), a seguito di istanza di conferma di autorizzazione alla realizzazione della società "SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE SAN BERNARDO", P. IVA 01898690746, per l'installazione di n. 1 TC nella struttura denominata "IGEA 1" ubicata in Grottaglie (TA) alla Via Cagliari n. 25"*.

Con **pec del 26/11/2024** il legale rappresentante della Società in indirizzo ha trasmesso la pratica con pari oggetto, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/583844 di pari data relativa, con la quale ha rappresentato che:

"Il sottoscritto ...(omissis) in qualità di Legale Rappresentante della Società COOPERATIVA SOCIALE SAN BERNARDO — CF/Partita Iva 01898690746 con sede legale a LATIANO (BR) — Via Giovanni Carrino, n. 2- CAP 72022 — in relazione alla struttura con denominazione:

CENTRO RADIOLOGICO SPECIALISTICO IGEA 1

Via Cagliari, n. 25 — Grottaglie

PREMESSO CHE...(omissis) CHIEDE per il CENTRO RADIOLOGICO SPECIALISTICO IGEA 1 ubicato in Via Cagliari, n. 25 — Grottaglie:

- 1. il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento della TC*
- 2. la conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento della RMN grande macchina, già accreditata con DD n. 419 del 14.12.2023. (omissis)".*

Con nota **prot.U75649 del 12/02/2025** la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue:

"(...) premesso tutto quanto sopra rappresentato, considerato che la documentazione trasmessa non risulta esaustiva, la scrivente Sezione invita 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 competente e al Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S.:

- i. il provvedimento comunale di aggiornamento dell'autorizzazione alla **realizzazione** di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine **n. 1 RMN** nella sede con accesso da Via Cagliari n. 25, in seguito a modifica della distribuzione degli ambienti della struttura;*
- ii. il provvedimento comunale di aggiornamento dell'autorizzazione all'**esercizio** dell'attività di diagnostica per immagini **senza** utilizzo di **grandi macchine** nella medesima sede;*
- iii. l'**attestazione**, resa dal **direttore sanitario** ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (d'ora innanzi "autocertificazione") di possesso dei titoli e dei requisiti professionali, di indicazione degli eventuali ulteriori incarichi ricoperti e di assenza delle cause d'incompatibilità ex art. 4 L. 412/91, completa di cv;*
- iv. le autocertificazioni rese da ciascuno dei professionisti sanitari in organico, di **assenza delle cause d'incompatibilità** ex art. 4 c. 7 L. 412/91, comprensiva dell'indicazione degli eventuali ulteriori incarichi ricoperti dettagliata del nome della struttura e dell'impegno orario settimanale;*
- v. l'autocertificazione resa dal legale rappresentante della **dotazione di attrezzature** della struttura;*
- vi. l'autocertificazione di non versare nelle **condizioni di decadenza** ex art. 9 comma 5 LR 9/17 e smi, resa dal legale rappresentante, dai soci e dagli eventuali procuratori;*
- vii. l'autocertificazione di **rispetto delle condizioni per ottenere l'accreditamento** (art. 20 comma 2 LR 9/17 smi), resa anche dai soci e dagli eventuali procuratori;*
- viii. l'autocertificazione resa dal legale rappresentante di possesso dei requisiti **ulteriori** (per l'accreditamento), 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), completi di griglie di autovalutazione ex RR n. 16/2019 per le fasi PLAN-DO- CHECK-ACT;*

- ix. **la notifica di pratica TC** ex art. 46 c. 2 D. Lgs. 101/2020, completa di pec di trasmissione e delle relative ricevute di consegna;
- x. nomina e accettazione del **medico responsabile** degli impianti radiologici RMN e TC;
- xi. nomina e accettazione dell'**esperto in radioprotezione**;

allegando copia del documento d'identità di ciascun firmatario in caso di apposizione di firma autografa.

Per quanto sopra esposto, subordinatamente all'ottenimento della documentazione di cui ai punti precedenti dalla società richiedente, ai fini della conclusione del procedimento di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale della citata struttura, **la scrivente Sezione invita:**

- **il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA**, 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 e n. 1 RMN, 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 e n. 1 RMN, 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 del 24/02/2025**, e 26/02/2025 acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E103490 del 26/02/2025 e n. E112169 del 03/03/2025, il legale rappresentante della Società ha riscontrato la suddetta richiesta d'integrazione documentale.

Con **pec dell'11/03/2025**, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA ha trasmesso la nota prot. 55006 di pari data, acquisita dalla Scrivente Sezione o prot. n. E128114 del 11/03/2025, comunicando quanto segue:

Il Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'offerta - Servizio Accreditamenti e Qualità, con propria nota prot. N. 0075649/2025 del 12/02/2025, ha incaricato questo Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'art.8 comma 5 della L.R. n. 9 /2017 e ss.mm.li., ad effettuare idoneo sopralluogo presso la struttura di specialistica ambulatoriale "IGEA 1" sita in Grottaglie alla via Cagliari n. 75 di cui è titolare la Società Cooperativa Sociale "San Bernardo a r.l. Onlus" al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R 3/2010 e ss.mm. ii., per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specifica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine - n.1 TC e n.1 RMN.

Dalle verifiche operate presso la struttura in oggetto a seguito di sopralluogo esperito dagli organi competenti di questo Dipartimento di Prevenzione e dalla valutazione della documentazione presentata, è emerso quanto segue.

Requisiti Generali

La struttura ha adottato un idoneo documento con cui esplicita l'organizzazione generale, la gestione delle risorse umane, l'organizzazione dei servizi, la gestione e il trattamento dei dati personali e sensibili di cui alla Sezione "A" - Regolamento Regionale n.3 /2010.

La struttura ha adottato inoltre il documento di valutazione dei rischi ai sensi del D.lgs. 81/2008 e ss.mm.II. (...).

Responsabile Sanitario

Il Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria Poliambulatoriale è il Dr. SACCOMANNO Michele nato (...), laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università "La Sapienza" di Roma (...) specializzato in Terapia Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli studi di Milano (...) e in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli studi di Bari "Aldo Moro" (...) - iscritto all' Albo dei Medici e Chirurghi di Brindisi (...).

In base a quanto previsto dall'art. 30 della L. 23.12.2021 n.238 di modifica all'articolo 1, comma 536, della legge 30.12.2018 n.145, atteso che il Dr. Saccomanno Michele è iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi di Brindisi, deve comunicare il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura.

Responsabile Attività cliniche di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grande macchina RMN e 1 TC.

Il Responsabile delle attività cliniche relative alla Branca Specialistica di Diagnostica per Immagini con utilizzo di 1 RMN grande macchina e 1 TC è il Dr.Barile Vincenzo (...), laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" (...) e specializzato in Medicina Nucleare presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" (...) in Radiodiagnostica presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" (...) - iscritto Albo dei Medici e Chirurghi di Potenza;(...)

In base a quanto previsto dall'art. 30 della L. 23.12.2021 n.238 di modifica all'articolo 1, comma 536, della legge 30.12.2018 n.145, atteso che il Dr. Barile Vincenzo è iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi di Potenza, deve comunicare il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura.

CONCLUSIONI: *Dall'esame della documentazione, dai grafici acquisiti e dall'esito del sopralluogo effettuato, si ritiene che l'Ambulatorio denominato "TGEA 1" - sede di Grottaglie (TA) Via Cagliari 23-25, intestato a Impresa Cooperativa Sociale "San Bernardo a r.l. ONLUS" con sede legale in Latiano (BR) Via Giovanni Carrino n.2, rappresentante legale è il Sig. D'Adamo Angelo (...), possiede i requisiti previsti per il rilascio dell'Autorizzazione all'Esercizio per l'attività specifica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine - n.1 RMN e n. 1 TC.*

La n.1 RMN è già autorizzata e accreditata con D.D. n.419 del 14.12.2023."

Con **pec del 25/03/2025** il Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S. ha trasmesso la nota di pari data, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. 158528 del 26/03/2025, rappresentando quanto segue:

"Quale formale riscontro a nota marginata in oggetto, si relazione quanto segue. Preso atto che con propria nota prot. n.55006 del 11.03.2025 il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Taranto ha espresso parere favorevole per la conferma e rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per 1 RMN e per 1 TAC per la struttura marginata in oggetto, ubicata in Grottaglie (TA) alla Via Cagliari n.25, questo Servizio ha trasmesso alla struttura de quo, con nota prot. n.853/QuOTA del 18.03.2025, il Piano di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, programmato per il giorno 21.03 u.s.

In data 17.03 u.s. il Gruppo di Valutazione Qu.OTA 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 congruo il suo contenuto.

Come programmato, in data 21.03 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel Rapporto di audit, consegnato contestualmente alla struttura, non rilevando specifiche Non Conformità.

Tutto ciò premesso, si esprime parere favorevole al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale per l'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini con l'utilizzo di Grandi Macchine, ovvero n.1 TC e n. 1 RMN, sita in Grottaglie (TA) alla Via Cagliari n.25, di cui è titolare la società "Cooperativa Sociale San Bernardo" con sede legale in Latiano (BR) alla Via G. Carrino n.2, 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.

Tanto in ossequio alle previsioni di cui all'art. 23 della L.R. 9/2017 e ss.mm.ii."

Per tutto quanto innanzi esposto;

preso atto del parere favorevole espresso dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TA e dal Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S.;

si propone di rilasciare in capo alla società **"Cooperativa Sociale San Bernardo a.r.l. onlus"** (P.IVA 01898690746)

- **l'autorizzazione all'esercizio**, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e **l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art. 24 comma 3 della medesima L.R. n. 9/2017 s.m.i. e dell'art. 136 della L.R. n.42/2024, per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - **n. 1 TC** (marca Siemens, modello Somatom, n. serale: 181869),
- la conferma **dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale** per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - **n.1 RMN grande macchina** per modifica del layout;

nella struttura sanitaria denominata "Centro IGEA1" ubicata in Grottaglie (TA) alla Via Cagliari n.25, il cui Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria è il Dr. SACCOMANNO Michele, specializzato in Terapia Fisica e in Ortopedia ed il cui Responsabile delle attività cliniche relative alla Branca Specialistica di Diagnostica per Immagini con utilizzo di 1 RMN grande macchina e 1 TC è il Dr. Barile Vincenzo specializzato in Medicina Nucleare, 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 competente 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;
- 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."*

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 **"Cooperativa Sociale San Bernardo a. r.l. onlus"** (P.IVA 01898690746)

- **l'autorizzazione all'esercizio**, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e **l'accreditamento istituzionale**, ai sensi dell'art. 24 comma 3 della medesima L.R. n. 9/2017 s.m.i. e dell'art. 136 della L.R. n.42/2024, per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - **n. 1 TC** (marca Siemens, modello Somatom, n. serale: 181869),
- la conferma **dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale** per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - **n.1 RMN grande macchina** per modifica del layout;

nella struttura sanitaria denominata "Centro IGEA1" ubicata in Grottaglie (TA) alla Via Cagliari n.25, il cui Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria è il Dr. SACCOMANNO Michele, specializzato in Terapia Fisica e in Ortopedia ed il cui Responsabile delle attività cliniche relative alla Branca Specialistica di Diagnostica per Immagini con utilizzo di 1 RMN grande macchina e 1 TC è il Dr. Barile Vincenzo specializzato in Medicina Nucleare, 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 competente 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;
 - 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 (pec: coopsanbernardo@pec.it);
- al Direttore generale dell'ASL TA;
- al Dipartimento di Prev. dell'ASL TA;

- al Comune di Grottaglie (TA)
(pec: comunegrottaglie@pec.rupar.puglia.it; suap.comunegrottaglie@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 Dirigente del Servizio Qu.O.T.A. dell'Aress
- al supporto *Exprivia* Sistema *Edotto* (mail: 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:

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