

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 15 settembre 2025, n. 485 "RAY SUD snc" (P.IVA 01518890742).

**Autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e 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 nella struttura sanitaria, ubicata San Donaci (BR), alla Via Cellino n.9.**

#### 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. 241 del 17/05/2024** 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., nell'ambito territoriale del DSS BR 04 - MESAGNE dell'ASL Brindisi con riferimento all'arco temporale del 1° bimestre per l'attività di specialistica ambulatoriale per la diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine:

- *parere di compatibilità favorevole alla richiesta trasmessa dal Comune di San Donaci a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione/installazione della società "RAYS – SUD S.N.C.", con sede operativa ubicata in San Donaci via Cellino 9, per l'installazione di n. 1 TC*

..(omissis)".

Con **pec del 14/12/2024** il legale rappresentante della Società in indirizzo ha trasmesso la pratica con pari oggetto, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/623554 del 17/12/2024 relativa alla **richiesta di autorizzazione all'esercizio e contestuale accreditamento di n. 1 TC presso il centro radiologico di cui è titolare la Società in indirizzo, ubicato in S. Donaci (BR) alla via Cellino n. 9**, già autorizzato e accreditato istituzionalmente per la diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di grandi macchine n. 1 RMN, allegando la relativa documentazione.

Con nota **prot.U161809 del 27/03/2025** 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. **l'ultimo titolo di agibilità** della struttura
- ii. **l'attestazione, resa dal direttore sanitario ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (d'ora innanzi "autocertificazione") dei titoli e dei requisiti professionali, comprensiva dell'indicazione degli eventuali ulteriori incarichi ricoperti dettagliate del nome della struttura e dell'impegno orario settimanale, e dell'assenza delle cause d'incompatibilità ai sensi dell'art. 4 c. 7 L. 412/91;**
- iii. **cv del direttore sanitario, reso sotto forma di autocertificazione;**
- iv. **le autocertificazioni dei titoli e dei requisiti professionali rese da ciascuno dei professionisti sanitari in organico, comprensive dell'indicazione degli eventuali ulteriori incarichi ricoperti dettagliate del nome della struttura e dell'impegno orario settimanale e dell'assenza delle cause d'incompatibilità ex art. 4 c. 7 L. 412/91;**
- v. **pec e relative ricevute di consegna della notifica di pratica ex art. 46 c. 2 D. Lgs. 101/2020;**
- 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 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;**
- viii. **l'autocertificazione di rispetto delle condizioni per ottenere l'accreditamento (art. 20 comma 2 LR 9/17 smi), resa, oltre che dal legale rappresentante, anche dai soci e dagli eventuali procuratori;**
- ix. **nomina e accettazione dell'esperto in radioprotezione;**
- x. **nomina e accettazione del medico responsabile dell'impianto radiologico;**

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 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 BR**, 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 06/04/2025** acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E187904 del 09/04/2025 il legale rappresentante della Società ha riscontrato la suddetta richiesta d'integrazione documentale.

Con **pec dell'13/06/2025**, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR ha trasmesso la nota prot. 63537 di pari data, acquisita dalla Scrivente Sezione o prot. n. E327206 del 17/06/2025, comunicando quanto segue:

Con nota prot. nr. AOO\_RP 0161809/2025 del 27/03/2025, acquisita al ns. prot. n. 0033647 del 28/03/2025, il Dipartimento di Prevenzione della ASL BR ha ricevuto l'incarico dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 8 co. 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di verificare il possesso dei requisiti minimi per struttura di radiologia con utilizzo di grandi macchine n. 1 TC, già autorizzata e accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di grandi macchine n. 1 RMN relativo al centro radiologico di cui è titolare la Società "Rays sud s.n.c." sito in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9.

Con nota prot. ASL BR n. 0043652 del 24/04/2025 è stata inoltrata richiesta documentale alla Società "Rays sud s.n.c." – sede di S. Donaci (BR).

Successivamente, è stato effettuato sopralluogo in data 26/05/2025, redigendo il verbale di constatazione n. 43/2025 e, in tale occasione, si è proceduto a verificare i requisiti minimi, strutturali, tecnologici, organizzativi e di sicurezza della struttura de quo e a richiedere ulteriore documentazione.

Pertanto, a conclusione dell'istruttoria:

- tenuto conto della Determina di Regione Puglia del 16 giugno 2022 n. 213, relativa all'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 RMN con sede in San Donaci (BR) alla via Cellino n. 9;
- visto l'atto dirigenziale n. 00241 del 17/05/2024 del Registro delle Determinazioni della AOO 183 avente ad oggetto "parere di compatibilità favorevole ex art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. in relazione alla richiesta trasmessa dal Comune di San Donaci (BR) nell'arco temporale del 1° bimestre per l'ambito territoriale del DSS BR 04 - Mesagne dell'ASL Brindisi per l'attività di diagnostica per immagini con l'utilizzo di grandi macchine, di cui all'art. 5 co.1 punto 1.6.3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e del R.R. n. 9/2022 a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione/installazione di n. 1 TAC presentata dalla società "Rays sud s.n.c" [...];
- vista l'autorizzazione alla realizzazione di una nuova apparecchiatura TC, rilasciata dal Comune di San Donaci (BR) avente protocollo TC REG\_PROT- 0007145 del 27/06/2024, presso la struttura denominata RAYS SUD s.n.c. sita in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9;

- *esaminata la documentazione trasmessa dalla Società "Rays sud s.n.c.", acquisita ai prot. ASL BR n. 0037149 del 07/04/2025, n. 0051032 del 14/05/2025 e quella prodotta in sede di sopralluogo;*
- *preso atto degli elenchi del personale in organico del 05/04/2025, come autocertificato dall'Amministratore della Società "Rays sud s.n.c.", Dott. Vincenzo Loffreda;*
- *valutati i contratti di lavoro, i modelli UNILAV e le autodichiarazioni relative ai titoli, all'iscrizione all'albo/ordine e all'assenza di incompatibilità del personale dipendente e del personale medico;*
- *letta la relazione conclusiva, con esito favorevole, a firma del Gruppo di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione ASL BR incaricato per la verifica dei requisiti minimi, generali e specifici ai sensi dell'art. 8 co. 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., riportante prot. ASL BR n. 62211 del 11/06/2025;*

**SI RITIENE CHE**

*il centro diagnostico radiologico di cui è titolare la Società "Rays sud s.n.c. di Ghinassi Maria Giuseppina & C." sito in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9, possiede i 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 di grandi macchine n. 1 TC. Si precisa che la struttura risulta già autorizzata e accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di grandi macchine n. 1 RMN, come asserito nell'incarico regionale sopra citato.*

*Si comunicano di seguito i dati relativi al centro diagnostico radiologico "Rays sud s.n.c. di Ghinassi Maria Giuseppina & C." sito in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9: Titolarità struttura: Società "Rays sud s.n.c. di Ghinassi Maria Giuseppina & C." con sede legale e operativa in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9., (...) C.F./P. IVA: 01518890742 (come da certificato CC.I.AA, documento prot. n. 46535182 del 13/05/2025).*

*Legale Rappresentante (amministratore): GHINASSI Maria Giuseppina (...)*

*Responsabile Sanitario: Dr.ssa Alessandra Loffreda (...) iscritta all'Albo dei Medici e Chirurghi della Prov. di Brindisi (...) – specializzazione: Radiodiagnostica.*

**GRANDE MACCHINA**

*Tomografo computerizzato (TC) SIEMENS SOMATOM go.TOP S/N 206080*

*Risonanza Magnetica (già autorizzata ed accreditata) SIEMENS HEALTHCARE Magnetom Altea con magnete superconduttivo da 1,5 Tesla 189882*

Con **pec del 30/07/2025** 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. E430859 del 30/07/2025, rappresentando quanto segue:

*" Quale formale riscontro a nota marginata in oggetto, si relazione quanto segue.*

*Preso atto che, con propria nota prot. n.63537 del 13.06.2025 il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi ha attestato che "il centro diagnostico radiologico di cui è titolare la Società "Rays sud s.n.c. di Ghinassi Maria Giuseppina & C." sito in San Donaci (BR) alla Via Cellino n. 9, possiede i 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 di grandi macchine n. 1 TC" precisando "che la struttura risulta già autorizzata e accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di grandi macchine n. 1 RMN", questo Servizio ha trasmesso alla struttura de quo, con nota prot. n.2320/QuOTA del 03.07.2025, il Piano di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, programmato per il giorno 08.07 u.s.*

*In data 02.07 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 08.07 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 del 18.07.2025 da parte della Direzione della struttura, in sede di audit di follow up (documentale) nella giornata del 21.07 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 e n. 1 RMN, sita in San Donaci (BR) alla Via Cellino n.9, di cui è titolare la società "Rays Sud s.n.c. di Ghinassi Maria Giuseppina & C.", 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 Accredimento 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 BR e dal Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S.;

si propone di rilasciare in capo alla società **"RAY SUD snc"** (P.IVA 01518890742) **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. 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** (SIEMENS SOMATOM go.TOP S/N 206080), già in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento di n. 1RMN g.m., nella struttura sanitaria ubicata in San Donaci (BR), alla Via Cellino n.9, il cui Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria è la Dr.ssa Alessandra Loffreda, specializzato in Radiodiagnostica, 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](mailto: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 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.”*.

#### 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 **“RAY SUD snc”** (P.IVA 01518890742) **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** (SIEMENS SOMATOM go.TOP S/N 206080), già in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento di n. 1RMN g.m., nella struttura sanitaria ubicata in San Donaci (BR), alla Via Cellino n.9, il cui Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria è la Dr.ssa Alessandra Loffreda, specializzato in Radiodiagnostica, 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@expriuvia.com](mailto:hd.edotto@expriuvia.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 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 (pec: [ray.sud@pec.it](mailto:ray.sud@pec.it));

- al Direttore generale dell'ASL BR;
- al Dipartimento di Prev. dell'ASL BR;
- al Sindaco del Comune di San Donaci (BR)
- 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](mailto: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