

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITÀ 16 dicembre 2025, n. 6

**“Re Manfredi – Soc. Coop. per Azioni” (P. IVA 03208920714) – Autorizzazione all’esercizio, ai sensi dell’art. 3, comma 3, lett. c), e dell’art. 8, comma 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), presso la struttura ubicata in Manfredonia (FG), Largo Baselice n. 1.**

#### 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;

**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 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”*;

**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 della Giunta Regionale del 22 aprile 2024, n. 526 recante *“Approvazione del ‘Programma triennale di rotazione ordinaria del personale della Regione Puglia 2023-2025”*;

**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;

**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 Deliberazione della Giunta Regionale n. 1154 del 04 agosto 2025 *“Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale 7 dicembre 2020, n. 1974 e s.m.i. “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello organizzativo MAIA 2.0”. – Ridefinizione assetto Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale - Aggiornamento Allegato A-bis”*;

**Visto** il D.P.G.R. n. 442 del 06 agosto 2025 con cui sono state apportate ulteriori integrazioni e modifiche all’Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo *“MAIA 2.0”*;

**Vista** la D.G.R. n. 1368 del 22 settembre 2025 avente ad oggetto: *“D.G.R. n. 1289/2021, recante ‘applicazione art. 8 comma 4 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22. Attuazione modello MAIA 2.0 - Funzioni delle Sezioni di Dipartimento.’ Rimodulazione delle funzioni delle Sezioni del Dipartimento*

*Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e il D.P.G.R. n. 442/2025”;*

**Visto** il D.P.G.R. n. 516 del 24 settembre 2025 con cui si è provveduto a rimodulare le funzioni delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, in ossequio alle previsioni della D.G.R. n. 1154/2025 e del D.P.G.R. n. 442/2025;

**Vista** la D.G.R. n. 1657 del 29 ottobre 2025 recante “Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 ‘Modello Organizzativo Maia 2.0’ e ss.mm.ii. Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta regionale oggetto di rimodulazione.”;

**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale del 29 ottobre 2025, n. 1657 recante “Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 22 gennaio 2021, n. 22 “Modello Organizzativo Maia 2.0” e s.m.i. Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta Regionale oggetto di rimodulazione.”.

In Bari, presso la Sezione Accreditamento e Qualità, sulla base dell’istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile dell’Incarico E.Q. “Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale” della medesima Sezione, e confermata dal Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità, si 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);

...(omissis)”.

Il R.R. n. 9 del 12/08/2022 (*"Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per strutture che erogano prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale TC e RMN. Abrogazione dell'art. 1, comma 1, C., lett. c) del R.R. n. 3/2006"*) pubblicato sul BURP n. 90 suppl. del 16/08/2022 ed entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione, prevede all'art. 4 (Accreditamento), comma 7 che: *"Anche in deroga al parametro di n. 1 RMN ogni 120 mila abitanti di cui al comma 1, può essere accreditata la RMN per la quale sia stato rilasciato l'unico (o il primo) parere favorevole di compatibilità nell'ambito del distretto socio-sanitario in cui non insistono strutture pubbliche o private autorizzate per RMN grandi macchine, ai sensi dell'art. 49, comma 2, della L.R. n. 52/2019 o successivamente all'entrata in vigore del presente regolamento."*

Con D.D. n. 372 del 17/07/2025, e successiva rettifica con D.D. n. 386 del 24/07/2025 – con la quale, per mero errore materiale, era stata indicata quale titolare del parere di compatibilità de quo la società **"Re Manfredi – Soc. Coop. per Anziani"** anziché la società **"Re Manfredi – Soc. Coop. per Azioni"** – il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato di rilasciare, ai sensi dell'art. 7, comma 3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in relazione alla richiesta trasmessa dal **Comune di Manfredonia** nell'arco temporale del **16° bimestre**, per l'ambito territoriale del **DSS FG 54 – MANFREDONIA dell'ASL Foggia**, il **parere di compatibilità** per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine, di cui all'art. 5, comma 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 TC e n. 1 RMN** presentata dalla società **"Re Manfredi – Soc. Coop. per Azioni"**.

Con PEC del 20/10/2025, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. e/588369 del 21/10/2025, il legale rappresentante della società in indirizzo ha trasmesso una nota avente ad oggetto: **"Richiesta di autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 1, 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 (art. 5, comma 1, punto 1.6.3, L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) – ubicata in Manfredonia, Largo Baselice n. 1"**, nella quale ha rappresentato quanto segue: *"(...)"*

*Il sottoscritto CASSA ANTONI ...omissis, in qualità di legale Rappresentante della società Re Manfredi - Società Cooperativa per Azioni(C.F. e P.I. 03208920714)*

*con sede legale in Manfredonia alla via Rudolf Diesel snc, pec: consorzioiremanfredi@legalmail.it.*

**Premesso che:**

*Questa Società Cooperativa per Azioni Re Manfredi, è già titolare di autorizzazione all'esercizio di una "Struttura Sanitaria di Assistenza Specialistica in regime Ambulatoriale" Art. 5, Punto 1.7.3 "ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SENZA L'UTILIZZO DELLE GRANDI MACCHINE" ubicata in Manfredonia al Largo Baselice, n.1 denominato "Centro Medico Diagnostico RE Manfredi", rilasciata dal Comune di Manfredonia, (All. 1) ;*

*Con determinazioni dirigenziali n. 372 del 17/7/2025 e n.386 del 24/7/2025 del Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia é stato rilasciato, ai sensi dell'art.7, co.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. il **parere di compatibilità favorevole** alla richiesta di questa Società, per l'installazione di **n.1 TC e n.1 RMN (All. 2)***

*Con determinazione n. 1693 del 16/09/2025 il Dirigente del Settore | - Risorse umane Sviluppo Economico e Attività Produttive del Comune di Manfredonia, ha rilasciato in favore di questa Società, l'Autorizzazione alla Realizzazione/Installazione, presso il Centro Medico Diagnostico Re Manfredi in Largo Baselice n. 1 a Manfredonia ,di **n.1 TC e n.1 RMN (All. 3);***

*E' stata inoltrata, in data 29 settembre 2025, tutta la documentazione inerente la "Notifica di pratica radiologica", prevista dall'art. 46, comma 2 del D. Lgs. 31.07.2020 n. 101 e del Regolamento Regionale n. 9 del 12/08/2022 - Art.3, comma 6, con allegata relazione preventiva dell'Esperto in Radioprotezione a norma dell'art. 130, comma 1, lettera b.1, e art. 109, comma 2 del D. Lgs.101/2020 ,*

**Dott.ssa Patrizia Carmone**, agli Enti di seguito elencati **(All. 4):**

- Azienda Sanitaria Locale FG - Dipartimento di Prevenzione;
- Ispettorato Nazionale del Lavoro Foggia;

- Comando Provinciale Vigili del Fuoco Foggia;
- ARPA Foggia;

**Vista** la certificazione In data 30 settembre 2025 della Società FUJIFILM della avvenuta installazione, corretta funzionalità ed idoneità all'esercizio dell'apparecchiatura TC (**All. 5**)

**Effettuata** la nomina dell'Esperto di Radioprotezione nella persona della **Dott.ssa Patrizia Carmone**, EdR di II° grado, con N° 2373 dell'elenco tenuto dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, incaricato della sorveglianza fisica della radioprotezione nonché l'incarico per la esecuzione dei controlli di qualità anche sulla **TC (All.6)**; Ottenuto, in seguito a prima verifica dell'apparecchiatura, da parte dell'Esperto di Radioprotezione, **Dott.ssa Patrizia Carmone** il "Benestare preventivo all'utilizzo dell'impianto TAC" in data 16/10/2025 (ALL. 7);

#### **CHIEDE**

il rilascio dell'Autorizzazione all'Esercizio, ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale n. 9/2017 s.m.i., per una Struttura ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 TC denominata "Centro Medico Diagnostico RE Manfredi", con sede a Manfredonia (FG) in Largo Baselice n. 1.

Rappresentante legale della Struttura è il sottoscritto Cassa Antonio sopra generalizzato.

Responsabile Sanitario è il **dr. Michelangelo La Porta** ...omissis, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Chieti in data 12/11/1983 e specializzato presso la stessa Università in Radiologia in data 17/06/1989, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Foggia(...) (**All. 8**).

Con nota prot. E/643181 del 14/11/2025, la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue: "(...) atteso che la L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ("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") prevede:

- **all'art. 8, co. 3** che: "Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 5, comma 1...(omissis).", tra cui le strutture per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3.);
- **al co. 5** del medesimo articolo che: "La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano 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. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica";

**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:
  - i. l'autocertificazione resa dal legale rappresentante della **dotazione di macchinari e attrezzature** della struttura di radiologia;
  - ii. dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 DPR 445/2000 resa da tutti i soci nonché dagli amministratori della Società, di non versare nelle **condizioni di decadenza** ex art. 9 LR 9/17 e smi;
  - iii. **attestazione**, resa dal **responsabile sanitario**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, di possesso dei titoli e dei requisiti professionali, per ricoprire l'incarico;
- **il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Foggia**, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **ad effettuare idoneo sopralluogo** presso la struttura di specialistica ambulatoriale di titolarità della **"Re Manfredi Soc. Coop. per azioni"**, sede operativa in Manfredonia (FG) al Largo Baselice n.1, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle Sezioni A – REQUISITI GENERALI, B.01.01 e B.01.03 (colonna di sinistra) e dalla L.R. n. 9/2017



*e s.m.i., per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine – n.1 TC, comunicando l'esito alla scrivente Sezione.*

Con PEC del 21/11/2025, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/665436 del 25/11/2025, il legale rappresentante della società ha riscontrato la prefata richiesta di integrazione documentale.

Con PEC del 26/11/2025, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG ha trasmesso la nota prot. AFG-0140494-2025 di pari data, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. e/671043 del 27/11/2025, comunicando quanto segue:

*"(...)*

*La Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale - Sezione Accreditamento e Qualità, con nota indicata in riferimento, ha incaricato il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia di accertare ai sensi dell'art. 8, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e smi il possesso dei requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. 3/2010 e smi alle Sezioni A - Requisiti generali, B.01.01 e B.01.03 (co-lonna di sinistra), per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine - n. 1 TC;*

*In virtù di tanto, il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dr.ssa Giuseppina Moffa, con prot. AFG-0135805-2025 del 17.11.2025, ha attribuito per competenza detto procedimento al Dirigente Medico - Dr.ssa Sipontina Renzullo ed al personale Tecnico della Prevenzione - Dott.ri Giovanni Granatiero e Leonardo Salvemini, tutti del Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL FG, i quali in ragione dell'incarico ricevuto hanno accertato quanto segue:*

- Visto:
  - L'atto dirigenziale della Regione Puglia n. 386 del 24.07.2025 (in rettifica al D.D. 372 del 17.07.2025) con il quale si esprime parere favorevole, ex art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e smi, per l'installazione di una TC e n. 1 RM 0,4 T;*
- *La Determina Dirigenziale del comune di Manfredonia n. 1693 del 16.09.2025 per l'autorizzazione alla realizzazione di una struttura per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine presso il Centro diagnostico per immagini RE Manfredi in Manfredonia al Largo Baseli, 1, della Re Manfredi Soc. Coop. Per Azioni P.IVA 03208920714;*
- *La comunicazione di nuova pratica radiologica (art. 46 comma 2, allegato IX D.Lgs 101/2020 e la relativa relazione di radioprotezione a firma dell'esperto di radioprotezione Il grado dr.ssa Patrizia Carmone;*
- *L'atto di incarico del responsabile sanitario, medico chirurgo con specializzazione in radiologia dr. Michelangelo Pio Paolo Rosario La Porta e la relativa accettazione;*
- *La segnalazione certificata di Agibilità trasmessa al comune di Manfredonia - S.U.E. con attestazione di presentazione C\_E885-32711;*
- *Le dichiarazioni di conformità degli impianti tecnologici, parte integrante della segnalazione certificata di Agibilità;*
- *Le planimetrie della struttura con descrizione delle apparecchiature e degli ambienti, parte integrante del presente parere igienico sanitario;*
- *l'elenco delle apparecchiature diagnostiche consistenti in: n. 1 radiologia tradizionale con digitalizzazione diretta, n. 1 mammografo digitale diretto, n. 1 OPT digitale diretto, n. 1 MOC/DEXA, n. 1 TC, n. 1 RM 0,4 T e n. 1 Ecografo.*
- *Le dichiarazioni sostitutive di certificazione, relative a*
  - *possesso dei requisiti, titoli abilitativi e professionali del personale sanitario incaricato ed in particolare del Responsabile Medico di Struttura - dr. Michelangelo Pio Paolo Rosario La Porta, Medico chirurgo, laureato presso l'Università degli Studi di Chieti (...) e specializzato in Radiologia in data (...), iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di Foggia (...), in possesso di ultradecennale esperienza di direzione di U.O.C. e dipartimentale nella disciplina di diagnostica per immagini;*
  - *assenza delle cause di incompatibilità e inconfiribilità dell'incarico al personale sanitario;*
  - *il Documento di organizzazione aziendale riportante il personale incaricato, i relativi titoli abilitativi e la*

*posizione funzionale e contrattuale interna alla struttura;*

- *Carta dei servizi, nella quale si riporta tra l'altro l'elenco delle prestazioni, delle attività previste e le modalità di accesso alla struttura.*

**Visto** la Legge Regionale Puglia 2 maggio 2017, n. 9 e ss.mm.ii. - “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 il Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n. 3 -

“Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 “Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie”.

**Preso atto che**, giusta provvedimento del Sindaco del Comune di Manfredonia - numero seriale 01210266676044 Autorizzazione Sanitaria n. 01 Manfredonia li, 6 marzo 2025, la struttura sanitaria risulta già Autorizzata e in esercizio per l'Assistenza Specialistica in regime Ambulatoriale” (art 5, punto 1.7.3 - L.R 9/2017 e smi “attività di diagnostica per immagini senza l'utilizzo delle grandi macchine”).

**Esaminata** la documentazione tecnica afferente la relazione tecnica asseverata ed i relativi allegati con cui si attesta il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al Reg. Regionale 3/2010 - punto A.02 ed in particolare la protezione antisismica, antincendio, acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione radiazioni ionizzanti, eliminazione barriere architettoniche, smaltimento rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione del gas, materiali esplodenti.

**Tenuto conto che** trattasi di istanza per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di una “Struttura Sanitaria di Assistenza Specialistica in regime Ambulatoriale” (art 5, co. 1, punto 1.6.3 “attività di diagnostica per immagini con l'utilizzo delle grandi macchine” nella configurazione che segue:

<i>SPECIALITA' per cui si chiede il rilascio dell'Autorizzazione all'Esercizio</i>	<i>Assistenza specialistica in regime ambulatoriale ex art 5, co.1, punto 1.6.3 “attività di diagnostica per immagini con l'utilizzo delle grandi macchine</i>
<i>SPECIALITA' già dotata di autorizzazione all'esercizio</i>	<i>Assistenza Specialistica in regime ambulatoriale - art 5, punto 1.7.3 - Attività di diagnostica per immagini senza l'utilizzo delle grandi macchine</i>
<i>Titolare</i>	<i>Re Manfredi Soc. Coop. per Azioni</i>
<i>Denominazione</i>	<i>Centro Medico Diagnostico ReManfredi</i>
<i>Sede Legale</i>	<i>Via Rudolf Diesel, Z.I. - Manfredonia FG</i>
<i>Sede Operativa</i>	<i>Largo Baselice, 1 Manfredonia FG</i>
<i>Leg. Rappresentante</i>	<i>CASSA Antonio (C.F.: (...))</i>
<i>Responsabile Sanitario</i>	<i>Dr. Michelarcangelo Pio Paolo Rosario LA PORTA (...)</i>
<i>C.F. E P.IVA</i>	<i>03208920714</i>
<i>Elenco delle apparecchiature di diagnostica per immagini in dotazione</i>	<i>MAMMOGRAFO (SN 2420115921), ORTOPAN-TOMOGRAFO (SN 70BD1599), MOC (SN L237H1164), SISTEMA RADIOLOGIA DIGITALE (SN 55734), TC FUJIFILM SCENARIA VIEW 2025, RISONANZA MAGNETICA SETTORIALE (SN LP550), ECOGRAFO (SN 795210)</i>

**Effettuato** apposito sopralluogo in data 19.11.2025 presso la struttura sanitaria in oggetto, nel corso del quale si è verificato che la stessa è conforme ai requisiti minimi, generali e specifici previsti dal R.R. 3/2010 e s.m.i. alle Sez. A - Requisiti generali, B.01.01 e B.01.03 (colonna di sinistra), utili per l'esercizio dell'attività sanitaria richiesta.

**Visto** la ricevuta di versamento dei diritti sanitari identificata con CRO/TRN 191253230849945,  
**si esprime Parere Favorevole**

*al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ex art. 8 commi 5, L.R. n. 9/2017 e s.m.i. per l'attività Specialistica in regime Ambulatoriale (art 5, co. 1, punto 1.6.3 "attività di diagnostica per immagini con l'utilizzo delle grandi macchine") da ubicare in Manfredonia al Largo Baselice, della ditta Re Manfredi Soc. Coop. per Azioni denominata "Centro Medico Diagnostico ReManfredi.(...).".*

Per tutto quanto innanzi esposto;

si propone di **rilasciare**, ai sensi dell'**art. 3, comma 3, lett. c)** e 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 (Tomografo digitale FUJIFILM Scenaria View)**, in capo alla società **"Re Manfredi – Società Cooperativa per Azioni"** (P. IVA 03208920714), nella struttura ubicata in **Manfredonia (FG), Largo Baselice n. 1**, il cui **Direttore Sanitario** è il **dott. Michelarcangelo Pio Paolo Rosario La Porta**, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'**Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Foggia** e specializzato in **Radiologia**.

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, in relazione all'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini senza 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, in relazione all'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini senza 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."*

#### DETERMINA

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

di **rilasciare**, ai sensi dell'**art. 3, comma 3, lett. c)** e 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 (Tomografo digitale FUJIFILM Scenaria View)**, in capo alla società **"Re Manfredi – Società Cooperativa per Azioni"** (P. IVA 03208920714), nella struttura ubicata in **Manfredonia**

**(FG), Largo Baselice n. 1**, il cui **Direttore Sanitario** è il **dott. Michelarcangelo Pio Paolo Rosario La Porta**, laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'**Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Foggia** e specializzato in **Radiologia**.

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."*;

Di notificare il presente provvedimento:

- al legale rappresentante della Società (pec: consorzioemanfredi@legalmail.it);
- al Direttore generale dell'ASL FG
- al Dipartimento di Prev. dell'ASL FG (pec: dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it);
- al Comune di Manfredonia (FG)
- 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* (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.



Come Proposta: Codice Cifra 214/DIR/2025/00007

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale  
Irene Vogiatzis

Firmato digitalmente da:

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale  
Irene Vogiatzis

Il Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità  
Mauro Nicastro