

SEZIONE PRIMA

Determinazioni dirigenziali aventi contenuto di interesse generale

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITA' 22 aprile 2026, n. 36

“ISTITUTO DI RADIOLOGIA S.R.L.” di San Giorgio Jonico (TA).

Accreditamento istituzionale, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c) 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dell'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina presso la struttura ubicata in San Giorgio Ionico alla Via Carducci n. 18, nell'ambito territoriale dell'ASL TA.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE**

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 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 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 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.”.

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, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9 del 2 maggio 2017 (“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”) e s.m.i. prevede:

- all’art. 3 (“Compiti della Regione”), comma 3, lett. c) che “Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all’esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento. (omissis)”;
- all’art. 24 (“Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti”), comma 2 che “Le strutture pubbliche e private, ... (omissis) possono richiedere con unica istanza il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale.”;
- al medesimo articolo, al comma 3 che: “Ai fini della concessione dell’accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all’atto dell’autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all’Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell’incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispose gli atti conseguenti. (omissis)”.

Il R.R. n. 9 del 12 agosto 2022 (“Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e per il rilascio dell’accreditamento istituzionale per strutture che erogano prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale TC e RMN. Abrogazione dell’art. 1, comma 1, C., lett. c) del R.R. n. 3/2006”) pubblicato sul BURP n. 90 suppl. del 16/08/2022 ed entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione, prevede all’art. 4 (“Accreditamento”):

- al comma 1 che: “Ai fini dell’accreditamento il fabbisogno di RMN grandi macchine e di TC per la erogazione di prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale è stabilito come segue:
 - a. ... (omissis);
 - b. n. 1 TC ogni 60 mila abitanti e frazione superiore a 30 mila abitanti con riferimento al territorio delle ASL, escluse quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e II livello e ospedali di base ai sensi del DM 70/2015 e degli IRCCS.”;
- al comma 5 che “Per le strutture private per le quali il parere favorevole di compatibilità è rilasciato successivamente all’entrata in vigore del presente regolamento, le istanze di accreditamento presentate nell’arco temporale del semestre di volta in volta maturato a decorrere dal 01/07/2023 sono valutate, nei limiti del fabbisogno di cui al comma 1, comparativamente e contestualmente per il medesimo ambito territoriale di riferimento, sentita la Direzione Generale dell’azienda sanitaria locale interessata,

che dovrà motivare il proprio parere in relazione alla localizzazione territoriale delle apparecchiature della medesima tipologia già accreditate e all'effettiva carenza nei diversi distretti socio-sanitari di prestazioni erogate per conto e a carico del SSR, tenendo conto del fabbisogno regolamentare ancora disponibile. L'eventuale mancata rispondenza al parametro della localizzazione, come sopra identificato, comporterà il non accoglimento della relativa istanza, anche se unica.”;

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

La Società Istituto di Radiologia S.r.l. di San Giorgio Jonico (TA), P. IVA 02261160739, è autorizzata all'esercizio per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine – n. 1 TC e n. 1 RMN, ed è accreditata istituzionalmente per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine – codice Edotto 929382

Con **pec dell' 08/02/2025** il legale rappresentante della Società ha trasmesso l'istanza di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per n. 1 TC e n.1 RMN grande macchina, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. **82152 del 14/02/2025**, allegando la relativa documentazione e rappresentando quanto segue:

“La sottoscritta ...(omissis), nella sua qualità di Legale Rappresentante del “ISTITUTO DI RADIOLOGIA S.R.L.”, P. IVA/C.F. 02261160739, con sede legale ed operativa in San Giorgio Jonico (TA), alla Via Carducci n. 18,

Premesso che la struttura è già in possesso di autorizzazione all'esercizio di Diagnostica per Immagini senza l'utilizzo di grandi macchine, giusto provvedimento del Sindaco di San Giorgio Jonico del 07.02.2013;

Premesso che, ai sensi dell'art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., codesto Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport - Sez. Strategie e Governo dell'Offerta con Determina Dirigenziale n. 38 del 22.2.2024 ha espresso parere di compatibilità favorevole per l'installazione di una apparecchiatura TC e di una apparecchiatura RMN, grandi macchine, presso l'Istituto di Radiologia in intestazione;

Premesso che conseguentemente il SUAP Associato Unione Comuni Montedoro ha concesso l'Autorizzazione alla Realizzazione e Variazione Strutturale per ampliamento strutturale ed installazione di apparecchiature grandi macchine di diagnostica per immagini (apparecchiatura TC e apparecchiatura RMN);

Considerato che presso l'Istituto sono state installate le seguenti grandi macchine

- apparecchiatura grande macchina T.C. PHILIPS mod. Incisive CT, serial number 55400406112583;
- apparecchiatura a R.M.N. PHILIPS, mod. MR5300, serial number 69075, intensità di campo magnetico 1,5 Tesla

Considerato che per l'apparecchiatura T.C. è stata inoltrata a tutti gli organi competenti la documentazione inerente la notifica di pratica ai sensi dell'art. 46, comma 2 dei D.L.gs. 31 luglio 2020;

Considerato che per l'apparecchiatura a R.M. è stata inoltrata ai sensi del D.M. 14/01/2021 la comunicazione (comprensiva di tutta la documentazione prevista) di avvenuta installazione all'ASL TA ed al Dipartimento di Prevenzione, al Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità ed all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, con la specificazione, tra l'altro, di: marca, modello, numero di serie, tipo di magnete, intensità di campo magnetico statico, descrizione tecnica dettagliata dell'apparecchiatura e delle sue componenti, con indicazione delle principali specifiche dichiarate per le principali prestazioni dell'apparecchiatura, data di installazione dell'apparecchiatura, data presunta di inizio attività della stessa;

CHIEDE

l'Autorizzazione all'Esercizio per uso Diagnostico e l'Accreditamento Istituzionale per le seguenti apparecchiature Grandi Macchine:

- apparecchiatura grande macchina T.C. PHILIPS mod. Incisive CT, serial number 55400406112583;
- apparecchiatura a R.M.N. PHILIPS, mod. MR5300, serial number 69075, intensità di campo magnetico 1,5 Tesla;

(omissis)".

Con **D.D. n. 515/2025 del 26.09.2025** il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato: "di rilasciare in capo alla società **"Istituto di Radiologia S.r.l."** (P.IVA 02261160739), **l'autorizzazione all'esercizio**, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - **n. 1 TC** (marca PHILIPS, modello Incisive CT, n. serale: 55400406112583) e **n.1 RMN grande macchina** (marca PHILIPS, modello mr 5300, n. serale: 69075) nella struttura sanitaria ubicata in San Giorgio Ionico (TA), alla Via Carducci n.18 (...).".

Con **nota prot. 563425 del 14/10/2025**, la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha riscontrato: "...(*omissis*)

- la popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL Taranto al 1° gennaio 2024 (fonte ISTAT) è pari a 553.170 residenti per cui, ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale, il **fabbisogno regolamentare** vigente è pari a **n. 5 (cinque) RMN grandi macchine** ed a **n. 9 (nove) TC**;
- nel territorio dell'ASL Taranto secondo il citato criterio regolamentare risultano **già accreditate complessive n. 4 (quattro) RMN e n. 9 (nove) TC** presso le seguenti **STRUTTURE PUBBLICHE e PRIVATE**:

Progr.	Denominazione	TC	RMN	Comune
1	CdC Bernardini S.r.l.	1	1	Taranto
2	Cdc D'amore S.r.l.	1	1	Taranto
3	Carlo Fiorino Hospital	1	1	Taranto
4	Coop San Bernardo Onlus a. r.l.	1	1	Grottaglie
5	PTA DI MASSAFRA	1		Massafra
6	PTA DI GROTTAGLIE	1		Grottaglie
7	Cdc Villa Verde	1		tarano
8	ICS Maugeri spa	1		Ginosa
9	S.Rita S.r.l.	1		Taranto

- pertanto, ai sensi del R.R. n. 9/2022, il **fabbisogno numerico ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale di TC risulta interamente soddisfatto, mentre residua un fabbisogno di n. 1 RMN**,

premesso tutto quanto sopra rappresentato, considerato, altresì, che la documentazione trasmessa non risulta esaustiva, **la scrivente Sezione invita:**

- **il legale rappresentante della Società richiedente** a trasmettere, in tempi brevi,, alla scrivente Sezione e al Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S.:
 - i. 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;

- ii. *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;*

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

- *il **Servizio Qu.O.T.A. – A.Re.S.S.**, 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, 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 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 Accredimento per le strutture di assistenza ambulatoriale) in relazione anche alle fasi "PLAN-DO-CHECK-ACT" sulla base delle griglie di autovalutazione."*

Con **pec del 20/10/2025 e del 22/10/2025 protocollate** da questo Ente rispettivamente con **n. 592260 e n. 602081** il legale rappresentante della Istituto Radiologia s.r.l ha trasmesso la documentazione mancante richiesta con la prefata nota della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.

Con nota prot. n 1365 del 31/03/2026, trasmessa con pec i pari data e acquisita dalla scrivente con prot. n. **0177076 dell'01/04/2026**, il Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S. ha riscontrato quanto di seguito si riporta:

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

Preso atto che D.D. n. 515/2025 il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato "di rilasciare in capo alla società "Istituto di Radiologia S.r.l." (P.IVA 02261160739), l'autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 TC (marca PHILIPS, modello Incisive CT, n. serale: 55400406112583) e n.1 RMN grande macchina (marca PHILIPS, modello mr 5300, n. serale: 69075) nella struttura sanitaria ubicata in San Giorgio Ionico (TA), alla Via Carducci n.18 (...)", questo Servizio ha trasmesso alla struttura medesima, con nota prot. n.128/QuOTA del 14.01.2026, il Piano di audit per la valutazione del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale specifici vigenti, programmato per il giorno 20.01 u.s. In data 14.01.2026 il Gruppo di Valutazione QuOTA ha operato attività di pre audit sulla griglia di autovalutazione dei requisiti relativi alla Fasi di "Plan, Do, Check e Act" di cui al Manuale di Accredimento per le strutture di assistenza ambulatoriale, approvato con R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii, come compilata dalla struttura da auditare, valutandone quale non congruo il suo contenuto.

Come programmato, in data 20.01 u.s. il Gruppo di Valutazione ha effettuato audit in situ, registrandone gli esiti nel Rapporto di audit contestualmente consegnato alla struttura, rilevando specifiche Non Conformità, con invito a "comunicare formalmente al Servizio QuOTA, entro 30 gg., l'analisi delle cause, il trattamento e l'azione correttiva inerente a ciascuna Non Conformità rilevata".

A seguito di comunicazione PEC della Direzione della struttura del 04.02.2026, in sede di audit di follow up (documentale) del 04.03 u.s., il Gruppo di Valutazione ha esaminato il piano delle azioni correttive specifiche per le Non Conformità rilevate, valutandole come adeguate e congrue.

Tutto ciò premesso, si esprime, per quanto di competenza, 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 RMN, sita in San Giorgio Jonico (TA) alla Via Carducci n.18, di cui è titolare la società "Istituto di Radiologia srl" con sede legale in San Giorgio Jonico (TA), 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 e 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;

considerato che il fabbisogno numerico di cui al R.R. n. 9/2022, ai **fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale di TC risulta interamente soddisfatto, mentre residua un fabbisogno di n. 1 RMN grande macchina.**

atteso il parere favorevole trasmesso dal Servizio Qu.O.T.A ARESS ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale di n. 1 RMN grande macchina;

si propone di rilasciare in capo alla società **"ISTITUTO DI RADIOLOGIA S.R.L."** (P. IVA 0226116073) **l'accreditamento istituzionale** dell'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per Immagini con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) (marca PHILIPS, modello mr 5300, n. serale: 69075, presso la struttura ubicata in San Giorgio Ionico (TA) alla Via Carducci n.18, già autorizzata all'esercizio per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine – n. 1 TC e n. 1 RMN e accreditata istituzionalmente per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine il cui Responsabile Sanitario è il Dr. Cafagna Donato, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Foggia, specializzato in Radiodiagnostica e iscritto all'Albo dei medici Chirurghi BAT,

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 2, lett C della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa alle grandi macchine;
- 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 una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure da adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente*

comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.”;

- ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., “La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante.”.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

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 “**ISTITUTO DI RADIOLOGIA S.R.L..**” (P. IVA 0226116073) **l'accreditamento istituzionale** dell'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) - **n. 1 RMN** (marca PHILIPS, modello mr 5300, n. serale: 69075), presso l'ambulatorio **ubicato** in San Giorgio Ionico (TA), alla Via Carducci n.18, già autorizzata all'esercizio e accreditata istituzionalmente per l'attività specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine, il cui Responsabile Sanitario è il Dr. Cafagna Donato, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Foggia, specializzato in Radiodiagnostica e iscritto all'Albo dei medici Chirurghi BAT.

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 2, lett C della L.R.

- n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa alle grandi macchine;
- 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 rappresentante legale della Società **“ISTITUTO DI RADIOLOGIA SRL”**
istitutodiradiologia@pec.it
- il Servizio Qu.O.T.A. dell'A.Re.S.S. quota.aress@pec.rupar.puglia.it
- al Direttore generale dell'ASL TA;
- al Dipartimento di Prev. dell'ASL TA;
- Al Comune di San Giorgio Ionico (TA)

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 Accreditamento e Qualità/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/2026/00037

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta e Responsabile Pubblicazione
Maria Concetta Capozzi
- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta e Responsabile Pubblicazione
Maria Concetta Capozzi

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità
Mauro Nicastro