

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITÀ 6 agosto 2026, n. 78

ASL LE. Aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio per variazione del nominativo del Responsabile delle procedure di laboratorio del Centro PMA II livello ubicato presso il Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce alla Via Filippo Muratore n. 1, , piano primo Poliblocco.

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 Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18 *"Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) e disciplina delle forme e modalità di pubblicazione degli atti"*;

Vista la D.G.R. n. 1295 del 26/09/2024 recante *"Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali"*;

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 L.R. n. 18 del 27 ottobre 2025 *"Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2026)"*;

Vista la L.R. n. 19 del 27 ottobre 2025 *"Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028"*;

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 D.G.R. n. 1818 del 19 novembre 2025 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione.”.

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità n. 35 del 20/04/2026 di conferimento dell’incarico di Elevata Qualificazione *“Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”*.

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. 2 maggio 2017, n. 9 *“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. dispone:

- all’art. 3, 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.”*;
- all’art. 8, comma 2 che *“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”*;
- all’art. 8, comma 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 (...)”*, tra le quali sono compresi i *“centri di procreazione medicalmente assistita (PMA)”* di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.4. della medesima legge;
- all’art. 10, comma 1, lettera f) che l’autorizzazione indichi, tra l’altro, *“il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario”*.

Il Regolamento Regionale 16 Luglio 2025, n. 4 *“Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Abrogazione del Regolamento regionale n. 2/2014”* prevede:

- all’art. 5, comma 3, punto 3.1 quanto segue:

“3.1 Ciascuna Unità di Cura:

- a) *deve individuare i soggetti a cui affidare le responsabilità direzionali, cliniche e delle procedure di laboratorio;*
- b) *deve comunicare congiuntamente al Servizio di Accreditamento e Qualità e al Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano del SSR della Regione Puglia il nominativo del Responsabile dell’Unità di Cura;*
- c) *Il Responsabile dell’Unità di Cura deve essere un medico specialista in ostetricia e ginecologia, con documentata esperienza effettiva nel settore della PMA;*
- d) *Il responsabile delle procedure di laboratorio può essere un biologo, un biotecnologo o un medico, con documentata esperienza di tutti gli aspetti laboratoristici di una Unità di Cura.*
- e) *Nelle sole strutture di I Livello, il responsabile clinico può svolgere funzioni di responsabile di laboratorio purché in possesso di documentata esperienza in biologia della riproduzione;*
- e) *Nelle sole strutture di I Livello, il responsabile clinico può svolgere funzioni di responsabile di laboratorio*

purché in possesso di documentata esperienza in biologia della riproduzione.”;

- all’art. 7 (“Unità di Cura di II livello”), comma 3.4 (“Requisiti specifici organizzativi”):

“3.4 Requisiti specifici organizzativi

“La dotazione organica del personale deve essere rapportata al volume delle attività ed alle tecniche adottate. In ogni caso deve essere garantito il seguente standard minimo di personale:

(...)

c) un biologo, biotecnologo o medico, con esperienza in medicina della riproduzione e con esperienza di laboratorio di embriologia, indicato quale responsabile di laboratorio assunto con contratto di lavoro dipendente anche a tempo determinato o con contratto di collaborazione con debito orario; (...).”.

Con Determina Dirigenziale n. **232 del 03/08/2023** la Sezione Strategie e Governo dell’Offerta ha determinato, inter alia, *“ai sensi dell’art. 3, comma 3 lett. c) e dell’art. 17, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., di autorizzare l’ASL LE, nella persona del Commissario straordinario - Legale rappresentante Avv. Stefano Rossi, all’esercizio per trasferimento di sede del Centro PMA II livello dal Presidio Territoriale di Assistenza (ex ospedale) di Nardò - Via XXV Luglio al Presidio Ospedaliero “Vito Fazzi” di Lecce, piano primo Poliblocco - alla Via Filippo Muratore n.1, il cui Responsabile Clinico è il dott. Ezio M. Tricarico, specializzato in Ginecologia ed Ostetricia ed il cui Responsabile delle Procedure di Laboratorio è il Dott. Pietro Paolo Losavio, specializzato in fisiopatologia della riproduzione umana e tecnologie della fecondazione assistita, con la prescrizione al Commissario straordinario - Legale rappresentante dell’ASL LE di trasmettere la documentazione relativa all’esperienza maturata dal Responsabile Clinico e dal Responsabile di Laboratorio di cui agli artt. 4, comma 2, punto 2.1 e 6, comma 3, punto 3.4 del R.R. n. 2/2014 e con la precisazione che:*

- l’autorizzazione, di cui al presente provvedimento, è da intendersi riconosciuta per uno standard di attività non superiore a 299 cicli/anno;*
- per uno standard pari o superiore a 300 cicli/anno, ai sensi del sopra riportato art. 6 comma 3, punto 3.4 del R.R. n. 2/2014, la dotazione organica medica (ginecologo, biologo e tecnico) verificata dal Dipartimento di Prevenzione dell’ASL LE con nota prot. U. 0106316 del 17/07/2023 dovrà essere raddoppiata;*
- dovrà essere osservata la normativa che regola la movimentazione del materiale crioconservato in un centro ART, le cui fasi sono state elencate in maniera meramente esemplificativa ma non esaustiva già con la sopra riportata nota prot. AOO_183/9068 del 16/06/2023 e comunque in conformità alla normativa vigente in materia;*
- in caso di sostituzione del Responsabile clinico del Centro PMA di II livello, il Commissario straordinario - Legale rappresentante dell’ASL LE ai sensi dell’art. 10, comma 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., è tenuto a comunicare alla scrivente tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico;*
- ai sensi dell’art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. nonché dell’art. 4, comma 2, punto 2.1 del R.R. n. 2/2014, in caso di sostituzione, il Commissario straordinario - Legale rappresentante dell’ASL LE è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico e/o del Responsabile di laboratorio, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell’incarico ai fini dell’aggiornamento del relativo provvedimento autorizzativo;*
- ai sensi dell’art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il Commissario straordinario - Legale rappresentante dell’ASL LE dovrà altresì comunicare a questa Sezione ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;*
- la presente autorizzazione s’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".

Con Determina Dirigenziale n. **127 del 27/03/2024** la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato, inter alia, *"Di aggiornare, a parziale modifica ed integrazione della D.D. n. 232 del 03/08/2023 del Registro delle Determinazioni della AOO 183 ai sensi dell'art. 3, comma 3 lett. c) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio del Centro PMA - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce, piano primo Poliblocco- via Filippo Muratore n. 1. per variazione del nominativo del Responsabile Clinico nella persona del **Giovanni Luigi Mele**, nato a omissis il */06/1960."*

Con nota trasmessa a mezzo pec del 09/07/2026 indirizzata alla Sezione Accreditamento e Qualità, acquisita con prot. n. **420231 del 13/07/2026**, il Direttore Generale ed il Dirigente dell'Ufficio Qualità e Accreditamenti dell'ASL Lecce hanno comunicato la variazione del Responsabile delle procedure di laboratorio del Centro PMA, rappresentando quanto segue:

"(...)

- con nota prot. ASL LE n. 0161153 del 05/09/2025 questa Azienda Sanitaria Locale denominata ASL LE trasmetteva istanza di accreditamento ai Competenti Uffici Regionali, al fine di perfezionare l'iter di accreditamento istituzionale del Centro P.M.A. "V. Fazzi" di Lecce;*
- l'Atto Dirigenziale Regione Puglia n. 31 del 13/02/2023 prevede l'Autorizzazione all'esercizio per trasferimento di sede, ai sensi dell'art. 3, comma 3 lett. c) e dell'art. 17, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del Centro P.M.A. Il livello dal Presidio Territoriale di Assistenza (ex ospedale) di Nardò -Via XXV Luglio al Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce, piano terra Poli-blocco -DEA alla Via Filippo Muratore n.1;*
- l'Atto Dirigenziale Regione Puglia n. 232 del 03/08/2023 prevede l'Autorizzazione all'esercizio per trasferimento di sede, ai sensi dell'art. 3, comma 3 lett. c) e dell'art. 17, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del Centro P.M.A. Il livello dal Presidio Territoriale di Assistenza (ex ospedale) di Nardò - Via XXV Luglio al Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce, piano terra Poli-blocco -DEA alla Via Filippo Muratore n.1;*
- la D.G.R. n. 276 del 02/03/2020 Regione Puglia prevede l'individuazione del Centro P.M.A. di II liv. presso l'Ospedale "V. Fazzi" Lecce ai sensi dell'art. 51 co. 3 della L.R. n. 52 del 30 Novembre 2019;*
- il Centro P.M.A. di I e II liv. ubicato al piano terra del P.O. "V. Fazzi" di Lecce, è conforme alle disposizioni contenute nel R.R. n. 3/2005 e s.m.i. nonché nel R.R. n. 2/2014 e s.m.i.;*
- la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro;*
- la Direzione del Centro P.M.A. è affidata al dott. Giovanni Luigi MELE (...) in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il 07/11/1988 presso l'Università degli Studi di Bari e Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia conseguita il 28/10/1993 presso l'Università degli Studi di Bari, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di con il numero n. 04828;*
- la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce è affidata alla dott.ssa Anna Patrizia Barone (...), in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 07/12/1995 presso l'università degli Studi "La sapienza" di Roma e specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva conseguita in data 30/10/2003 presso l'Università "Tor Vergata" di Roma, iscritta all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Lecce con il n. 6011.*

COMUNICA che, con decorrenza 24/06/2026, la dott.ssa Barbara PICCINNI (...) è il nuovo Responsabile delle procedure di laboratorio/ laboratorio di Embriologia del Centro PMA, in sostituzione del dott. Pietro Paolo LOSAVIO."

Posto quanto sopra;
rilevato che:

- ai sensi dell'art. 5, comma 3, punto 3.1 e dell'art. 7, comma 3, punto 3.4 del R.R. 4/2025 il responsabile delle procedure di laboratorio può essere un biologo, un biotecnologo o un medico, con documentata esperienza di tutti gli aspetti laboratoristici di una Unità di Cura;
- dalla documentazione in atti la dott.ssa Barbara Piccinni risulta possedere i titoli professionali, abilitativi e specialistici richiesti ai sensi della richiamata normativa, pertanto, sussistono i presupposti per l'adozione del presente atto di aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio per variazione del nominativo del Responsabile delle procedure del laboratorio;

si propone di aggiornare, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio del Centro PMA II livello dell'ASL LE, ubicato presso il Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce sito in Via Filippo Muratore n. 1, piano primo Poliblocco, per variazione del nominativo del Responsabile delle procedure di laboratorio nella persona della dott.ssa Barbara Piccinni, laureata in Scienze Biologiche, con specializzazione in genetica medica, con le seguenti precisazioni:

- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in caso di sostituzione, il legale rappresentante del Centro PMA - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico e/o del Responsabile di laboratorio, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento del relativo provvedimento autorizzativo;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., Il legale rappresentante del del Centro PMA - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce dovrà altresì comunicare a questa Sezione ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la presente autorizzazione s'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".*

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 D.lgs. n.196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

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

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295

del 26 settembre 2024.

L'impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

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

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

DETERMINA

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

di aggiornare, ai sensi degli artt. 3, comma 3, lett. c) e 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio del Centro PMA II livello dell'ASL LE, ubicato presso il Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce sito in Via Filippo Muratore n. 1, piano primo Poliblocco, per variazione del nominativo del Responsabile delle procedure di laboratorio nella persona della dott.ssa Barbara Piccinni, laureata in Scienze Biologiche, con specializzazione in genetica medica, con le seguenti precisazioni:

- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in caso di sostituzione, il legale rappresentante del Centro PMA - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce è tenuto a comunicare tempestivamente le generalità del nuovo Responsabile clinico e/o del Responsabile di laboratorio, documentare i titoli professionali da questi posseduti e produrre dichiarazione di accettazione dell'incarico ai fini dell'aggiornamento del relativo provvedimento autorizzativo;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., Il legale rappresentante del del Centro PMA - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce dovrà altresì comunicare a questa Sezione ogni variazione relativa al personale sanitario operante nella struttura;
- la presente autorizzazione s'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 Direttore Generale dell'ASL LE;
- al Sindaco del Comune di Lecce;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE;
- al Dirigente U.O.G.A.P.C. dell'ASL LE;

- al Responsabile Registro Nazionale PMA.

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);
- sarà trasmesso alla Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata- Regione Puglia;
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 214/DIR/2026/00084

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