

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITÀ 7 agosto 2026, n. 80
“MEDILIFE SURGERY S.R.L” (P. IVA 04500910718). Autorizzazione all’esercizio, ex art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dell’attività specialistica ambulatoriale chirurgica ex art. 5, co. 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per l’AREA CHIRURGICA (discipline di Ortopedia, Ginecologia e Otorinolaringoiatria), per l’AREA MEDICA (disciplina di Gastroenterologia) e per le branche di Chirurgia Plastica e di Oculistica, presso il poliambulatorio con sede a Foggia in Via Napoli n. 6.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

II 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;
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”*;
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 Accredimento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”*.

In Bari presso la Sezione Accredimento e Qualità, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile dell'Incarico E.Q. *“Autorizzazione ed Accredimento 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'accredimento 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)”.

Il R.R. 20 agosto 2020, n. 15 e s.m.i. (*“Attuazione della L. R. n. 9/2017 e s.m.i.. Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture specialistiche eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche”*) prevede:

- all'art. 2 (*“Definizioni”*) che: *“1. Ai fini del presente regolamento, valgono le definizioni che seguono (omissis) b1) Ambulatorio chirurgico di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017: ambulatorio che svolge prevalentemente attività di tipo chirurgico. Le prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche considerate a maggiore invasività che richiedano gli standard di sicurezza dell'ambulatorio protetto di cui all'Allegato 3A e OC3 sono erogabili in via esclusiva nell'ambito degli ambulatori chirurgici, ferma restando la possibilità per tali strutture di erogare anche le prestazioni di cui agli Allegati 1A 2A ed OC1, OC2 del presente provvedimento... (omissis)”*;
- all'art. 4 (*“Classificazione delle strutture eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-terapeutiche ai fini del regime autorizzativo applicabile”*) co. 2 che: *“Ferma restando la distinzione circa*

le branche mediche e chirurgiche di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e ss.mm.ii, si individuano gli elenchi delle prestazioni chirurgiche e le procedure diagnostico-terapeutiche, così come di seguito riportato:

- a) prestazioni medico chirurgiche a minore invasività - **ALLEGATO 1A e OC1**;
- b) prestazioni medico chirurgiche ovvero diagnostico-terapeutiche a media invasività - **ALLEGATO 2A e OC2**;
- c) prestazioni chirurgiche a maggiore invasività in ambulatorio protetto (prestazioni H del nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale) e altre prestazioni di particolare rischio - **ALLEGATO 3A e OC3**;
- d) prestazioni mediche ed in regime di day-service (di branca medica), riconducibili ad alcune delle prestazioni espressamente codificate dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii., erogabili nell'ambulatorio medico, considerate di medio-bassa invasività - **ALLEGATO 4A.**”;

Con **D.D. n. 10 del 18/12/2025**, questa Sezione ha rilasciato il “*parere di compatibilità favorevole, ai sensi dell’art. 7, comma 3 della L. R. n. 9/2017 s.m.i. nell’ambito territoriale dell’ ASL FOGGIA con riferimento all’arco temporale XXVIII bimestre per la tipologia di struttura di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della medesima L. R. n. 9/2017 s.m.i., per l’AREA CHIRURGICA (discipline di Ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria), l’AREA MEDICA (Gastroenterologia), CHIRURGIA PLASTICA e OCULISTICA, alla richiesta trasmessa dal Comune di Foggia, dal Comune di Foggia, con Pec del 12/03/2025 acquisita agli atti della scrivente Sezione al prot. E/136513 del 14/03/2025, a seguito di istanza di autorizzazione alla realizzazione della società “MEDLIFE SURGERY S.R.L.”, con sede in Foggia alla via Napoli n. 6*”.

Con **atto del 29/01/2026** il Dirigente dell’Ufficio Attività Economiche - SUAP del Comune di Foggia ha determinato di rilasciare: “*L’AUTORIZZAZIONE alla REALIZZAZIONE di n. 1 SALA OPERATORIA ISO 5 DESTINATA AD INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME AMBULATORIALE per L’AREA CHIURGICA (discipline di Ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria), L’AREA MEDICA (Gastroenterologia), LA CHIRURGIA PLASTICA e L’OCULISTICA alla Società “MEDILIFE SURGERY S.r.l.” (art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della Legge Regionale n. 9/2017 e s.m.i. e Regolamento Regionale 15/2020 e ss.mm.ii.)*”.

Con pec del 12/02/2026 il SUAP del Comune di Foggia ha trasmesso l’istanza della Medilife Surgery S.r.l., acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E84599 del 17/02/2026, con la quale è stata richiesta l’**“autorizzazione all’esercizio dell’attività di prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della medesima L. R. n. 9/2017 s.m.i., afferenti alle categorie OC3 e A3 e categorie A1, A2, OC1, OC2 e A4 e Risonanza magnetica a basso campo”**.

Con pec del 05/03/2026, prot. n. U117789 questa Sezione ha invitato:

“

- **il legale rappresentante della Società richiedente** a trasmettere, in tempi brevi:

- l’autocertificazione di non versare nelle **condizioni di decadenza** di cui all’art. 9 c. 5 LR 9/17 smi, resa dal legale rappresentante, dai soci, dai titolari di cariche sociali;
- **il protocollo con l’ASL** di riferimento “che individua la struttura ospedaliera di riferimento, la quale assume ruolo di Struttura di “riferimento” per la copertura delle urgenze/emergenze ovvero il ricovero del paziente, al fine assicurarne la sicurezza e la continuità della presa in carico in caso di necessità.”;
- Valido titolo abitativo edilizio;
- Documento unico di regolarità contributiva in corso di validità (DURC);

- **il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL di Foggia**, 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 di specialistica ambulatoriale sita in Foggia alla Via Napoli n.6 di cui è titolare la società in indirizzo, 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 e B.01.01 (colonna di sinistra), dal R.R. n. 15/2020 e s.m.i. - Allegati ROC3 e 3B, dalla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per l’autorizzazione all’esercizio dell’attività specialistica ambulatoriale chirurgica (punto 1.6.1) in **ALTA INVASIVITÀ** per le branche di:

1. ORTOPEDIA (a. chirurgica)

2. **GINECOLOGIA (a. chirurgica)**
 3. **OTORINOLARINGOIATRIA (a. chirurgica)**
 4. **GASTROENTEROLOGIA (a. medica)**
 5. **CHIRURGIA PLASTICA**
 6. **OCULISTICA**
- comunicandone l'esito alla scrivente."**

Con pec del 14/05/2026, acquista dalla Sezione Accreditamento e Qualità con **prot. n. 280259 del 18/05/2026**, la Medilife Surgery S.r.l ha trasmesso parte della documentazione richiesta, compreso la nota prot. n. 60654 del 13/05/2026 dell'ASL FG a oggetto "*Presa d'atto del protocollo operativo di gestione delle emergenze sanitarie Società Medilife Surgery s.r.l. – riscontro nota prot. n. 6709 del 16.03.2026.*", indirizzata alla medesima società e, per conoscenza, al Dipartimento di Prevenzione e alla Centrale Operativa 118 della ASL FG.

Con pec del 12/06/2026, acquista da questa Sezione con **prot. n. 357157 del 18/06/2026**, la società ha trasmesso l'autocertificazione di non versare nelle condizioni di decadenza di cui all'art. 9 c. 5 LR 9/17 smi, resa dal legale rappresentante, dai soci e dai titolari di cariche sociali.

Con **pec del 10/07/2026**, acquisita dalla scrivente con prot. n. E417947 del 13/07/2026, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia ha trasmesso la Deliberazione n. 34 del 07.07.2026 ad oggetto "*Approvazione del protocollo operativo di gestione delle emergenze sanitarie tra la Società Medilife Surgery s.r.l. e il Policlinico di Foggia ai sensi della Legge Regionale n. 15 del 20.08.2020, comma 7*", con la quale il Direttore Generale:

"DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte,

- *di accogliere l'istanza formulata dalla Società Medilife Surgery S.r.l. con sede legale in Foggia Via Napoli n. 6 e, per l'effetto, di approvare e autorizzare la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia e la Società Medilife Surgery S.r.l., finalizzato alla gestione delle situazioni di emergenza-urgenza sanitaria eventualmente correlate alle attività svolte presso la struttura specialistica ambulatoriale chirurgica della medesima Società, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Regionale n. 15/2020;*
- *di dare atto che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia, in qualità di DEA di II Livello territorialmente vicinore alla struttura della Società Medilife Surgery S.r.l., assume il ruolo di struttura sanitaria di riferimento per la gestione delle emergenze-urgenze e per l'eventuale ricovero dei pazienti che necessitano di ulteriori livelli assistenziali, nei limiti delle proprie funzioni istituzionali, delle risorse disponibili e delle condizioni clinico-assistenziali rilevate al momento dell'accesso;*
- *di precisare che la sottoscrizione del Protocollo costituisce esclusivamente adempimento previsto dalla normativa regionale vigente ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della struttura privata e non comporta alcun vincolo di riserva di posti letto, di priorità nell'accesso alle prestazioni, né obblighi organizzativi, economici o assistenziali ulteriori rispetto a quelli ordinariamente gravanti sull'Azienda nell'ambito delle attività istituzionali di emergenza-urgenza;*
- *di dare atto che restano integralmente a carico della Società Medilife Surgery S.r.l. tutti gli obblighi concernenti l'organizzazione dell'attività sanitaria, la gestione del rischio clinico, la disponibilità delle dotazioni tecnologiche e strumentali nonché l'adozione delle misure di primo intervento e sicurezza previste dalla normativa vigente;*
- *di dare atto che dall'esecuzione del presente Protocollo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia;*
- *di notificare il presente provvedimento alla Società Medilife Surgery S.r.l. e alle Strutture aziendali interessate per gli adempimenti di rispettiva competenza."*

allegandovi il relativo "**PROTOCOLLO D'INTESA**".

Con PEC del **04/08/2026** il Dipartimento di Prevenzione - SISP della ASL Foggia ha trasmesso la nota **prot. n. 98639** di pari data, acquisita dalla scrivente con prot. n. **470246** del 05/08/2026, trasmettendo in allegato:

- l'autorizzazione del Suap del Comune di Foggia "ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ MONOSPECIALISTICA AMBULATORIALE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI MEDIANTE RISONANZA MAGNETICA A BASSO CAMPO", prot. 0134385 del 30.07.2026;
- "il nuovo parere in sostituzione di quello inviato in data 13.05.2026 prot. AFG-0060654", a oggetto "Procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, afferenti alle categorie OC3 e A3 e categorie A1, A2, OC1, OC2 e A4 della struttura sita in Foggia alla via Napoli n. 6 — rilascio parere.", con cui il Direttore del SISP, il Dirigente Medico SISP e il Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione:

"(...) CONSIDERATO CHE

dall'esito del sopralluogo effettuato in data 24.04.2026, dai sottoscritti presso la struttura in oggetto e dall'esame della documentazione allegata, quella richiesta e successivamente integrata, risulta che la Struttura possiede i requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici previsti:

a) dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle Sezioni A — REQUISITI GENERALI, B.01.01

(colonna di sinistra), dal R.R.n. 152020 e s.m.i. — Allegato ROC3 e 3B e dalla L.R. n. 9/2017 e s.m.i. per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale chirurgica ad ALTA INVASIVITA", per le branche di cui sopra;

ESPRIMONO PARERE FAVOREVOLE

per quanto di competenza al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività ai sensi dell'art. 8 comma 5 della L.R. n. 9/2017 per lo svolgimento dell'attività di specialistica ambulatoriale chirurgica relativa alla struttura sita in Foggia alla via Napoli n. 6, di titolarità della Soc. "Medilife Surgery" s.r.l., per le seguenti discipline (art. 5 co. 1 punto 1.6.1. L.R. n. 9/2017):

Numero Area	Disciplina
1 Area Chirurgica	Ortopedia
2 Area Chirurgica	Ginecologia
3 Area Chirurgica	Otorinolaringoiatria
4 Area Chirurgica	Chirurgia Plastica
4 Area Medica	Gastroenterologia
5 Area Medica	Oculistica

Si precisa che la documentazione acquisita in fase di verifica è agli atti di questo ipartimento e potrà essere inviata qualora richiesta.

DATI IDENTIFICATIVI:

Denominazione: Medilife Surgery

Titolare: Medilife Surgery s.r.l.

Legale Rappresentante Art. 11 L.R. n.9/2017: Dott. Michele PARRACINO (...)

Sede Legale e Operativa: Foggia — Via Napoli n. 6

Responsabile Sanitario art. 12 L.R. n.9/2017:

Dott. Giuseppe IUPPA (...);

Laurea: Medicina e Chirurgia | Università degli Studi di Foggia (luglio 2007)

Specializzazione: Radiodiagnostica Università degli Studi di Foggia (marzo 2012)

Iscrizione albo Foggia : N. 6298".

Per tutto quanto innanzi esposto,

si propone di **rilasciare alla società "MEDILIFE SURGERY S.R.L"** (P. IVA 04500910718), ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale chirurgica** ex art. 5, co. 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **per l'AREA CHIRURGICA** (discipline di Ortopedia, Ginecologia e Otorinolaringoiatria), **per l'AREA MEDICA** (disciplina di Gastroenterologia) e **per le branche di Chirurgia**

Plastica e di Oculistica, presso il poliambulatorio con sede a Foggia in Via Napoli n. 6, il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Giuseppe IUPPA, specializzato in Radiologia,, con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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;
- 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."*

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

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 rilasciare alla società "MEDILIFE SURGERY S.R.L" (P. IVA 04500910718), ai sensi dell'art. 8 della L.R.

n. 9/2017 e s.m.i., **l'autorizzazione all'esercizio dell'attività specialistica ambulatoriale chirurgica** ex art. 5, co. 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., **per l'AREA CHIRURGICA** (discipline di Ortopedia, Ginecologia e Otorinolaringoiatria), **per l'AREA MEDICA** (disciplina di Gastroenterologia) e **per le branche di Chirurgia Plastica e di Oculistica, presso il poliambulatorio con sede a Foggia in Via Napoli n. 6**, il cui Responsabile Sanitario è il Dott. Giuseppe IUPPA, specializzato in Radiologia,, con le seguenti precisazioni:

- in caso di sostituzione del responsabile sanitario, il rappresentante legale della società autorizzata è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente 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;
- 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 rappresentante legale della **"MEDILIFE SURGERY S.R.L."** (medilifesurgery@pec.it);
- al Direttore Generale dell'ASL FG;
- al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL FG;
- al Sindaco di Foggia.

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/2026/00087

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