

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 13 dicembre 2022, n. 427 Società "Istituto Calabrese Prevenzione, Diagnosi e Cura S.r.l.". Richiesta di verifica di compatibilità del Comune di Lecce, ex art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in relazione all'istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'installazione di n. 1 PET/RM. Parere favorevole.

## II DIRIGENTE DELLA SEZIONE

**Vista** la Legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 – Norme di Organizzazione dell'Amministrazione Regionale;

**Vista** la Deliberazione G.R. 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 Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 334 del 13/12/2021 di proroga dell'incarico di Posizione Organizzativa "*Definizione procedure specialistica ambulatoriale*";

**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.

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. "*Definizione procedure specialistica ambulatoriale*" e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9/2017 "*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., ha disposto all'art. 31, comma 1, lett. a) l'abrogazione della L.R. n. 8/2004 ed ha previsto:

- all'art. 5 *Autorizzazioni*, comma 1 che: "*Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione*" le "*1.6 strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale (...)*  
*1.6.3 strutture per la diagnostica per immagini con utilizzo della grandi macchine*";
  
- all'art. 7 *Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie* che:  
*"1. I soggetti pubblici e privati di cui all'articolo 5, comma 1, inoltrano al comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola del titolo di proprietà, del diritto reale di godimento o altro titolo legittimante, del progetto con relative planimetrie e del permesso a costruire o altro titolo abilitativo edilizio, ove già rilasciato.*  
*2. Il comune, verificati i titoli di cui al comma 1 e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia, entro trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione*

*al verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettere a).*

*3. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al comma 2, sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale, che si esprime entro e non oltre trenta giorni.*

*4. Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione. Scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza.*

*5. Il comune, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione.*

*6. In caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, il dirigente della sezione regionale competente, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria, può concedere la proroga di validità del parere di compatibilità.”.*

Il Regolamento Regionale n. 4 del 30/06/2009 ha determinato il fabbisogno di prestazioni di PET senza alcuna distinzione tra PET/TC e PET/RM come segue:

*“a) n. 1 (una) PET da attribuire/installare presso le strutture sanitarie pubbliche, per ciascun ambito territoriale di cui all'art. 3 precedente, esclusi gli I.R.C.S.S. pubblici e privati; questi ultimi possono, per fini di ricerca clinica ed anche di assistenza, dotarsi di tali attrezzature previa autorizzazione da parte della Giunta Regionale;*

*b) n. 1 (una) PET da attribuire/installare presso le strutture sanitarie private, per ciascun ambito territoriale pari o superiore a 750.000 abitanti purchè in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività di medicina nucleare rilasciata ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 8/2004.*

*L'attribuzione di prestazioni “PET” eccedenti il suddetto fabbisogno non è ammissibile con riferimento al processo di accreditamento di cui al D. Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni come disciplinato dalla L.R. 28 Maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni.”.*

Con Sentenza n. 1521/2018 del TAR sede di Lecce, a seguito di ricorso RG n. 1537/2017 con cui la società “Centro di Medicina Nucleare Calabrese di Giuseppe Calabrese & C. s.a.s.” ha impugnato, inter alia, la nota prot. n. AOO\_183/4464 del 17/11/2017, con cui la Regione Puglia ha espresso parere negativo alla richiesta di parere di compatibilità formulata dal Comune di Lecce per la realizzazione di ampliamento PET/RM richiesto dal Centro di Medicina Nucleare Calabrese, il giudice di prime cure ha statuito quanto segue:

*“- occorre, dunque, prendere atto del costante indirizzo espresso dal Consiglio di Stato in materia e, per conseguenza, respingere sul punto il ricorso (e, cioè, quanto alla prospettazione secondo cui il parere di compatibilità regionale rispetto alle istanze di autorizzazione estranee al regime di accreditamento non soltanto non sarebbe vincolato, nella verifica del fabbisogno, ai parametri numerici di cui all'art. 4 del R.R. n. 14 del 2009, come prima si è esposto, ma non sarebbe proprio dovuto).*

*6. – Ritenuto che, sulla base di quanto fin qui esposto, il ricorso deve dunque essere accolto nei limiti del difetto di istruttoria prima delineato quanto al parere di compatibilità regionale – e al consequenziale diniego comunale – e, invece, respinto quanto alla prospettazione rivolta a escludere la necessità, nel caso in esame, del parere medesimo.”;*

Con nota prot. AOO\_183/7548 del 13/05/2020, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL LE e, per conoscenza, all'Ufficio Igiene e Sanità Pubblica del Comune di Lecce, al Legale rappresentante della società ricorrente ed a codesta Avvocatura, la scrivente Sezione ha rappresentato, *inter alia*, quanto segue:

*“(…) la scrivente Sezione, in ottemperanza alla sentenza del TAR, sede di Lecce, n. 1521/2018, procede alla rinnovazione dell’istruttoria relativa alla richiesta del Comune di Lecce di verifica di compatibilità di cui alla nota prot. n. 31028/2017 del 27/02/2017, acquisita al protocollo della scrivente Sezione n. AOO\_151/2381 del 07/03/2017, in relazione all’istanza di autorizzazione alla realizzazione di ampliamento consistente nell’installazione di una PET/RM presso l’“Istituto Calabrese” Prevenzione, Diagnosi, Cura e Ricerca Clinica S.r.l. sito in Lecce alla Via San Pietro in Lama km 3.*

*In relazione a quanto precede, si precisa che la Tomografia ad emissione di positroni (PET) è una tecnica di medicina nucleare. La presenza di radiazioni nucleari, a seguito dell’utilizzo di radioisotopi, impone il rispetto di specifici standard di sicurezza in materia di protezione dalle radiazioni nucleari; in ragione di ciò, la Regione Puglia, già con il R.R. n. 3/2005, ha incluso la diagnostica PET nell’ambito della Sezione B.01.06 relativa alla Medicina Nucleare.*

*Il R.R. n. 14/2009 ha stabilito che “la tecnica di diagnostica “PET” deve essere svolta in centri di diagnostica di medicina nucleare appositamente autorizzati all’esercizio, secondo le norme vigenti in materia di radioprotezione, dell’attività di medicina nucleare”.*

*In ordine al fabbisogno di prestazioni PET ai fini del rilascio della verifica di compatibilità, l’art. 4 del R.R. n. 14/2009 prevede che il fabbisogno regionale di prestazioni “PET” (senza alcuna distinzione tra PET, PET/TC e PET/RMN) è stabilito come segue:*

*“a) n. 1 (una) PET da attribuire/installare presso strutture sanitarie pubbliche, per ciascun ambito territoriale di cui all’art. 3 precedente, esclusi gli I.R.C.C.S. pubblici e privati; questi ultimi possono, per fini di ricerca clinica ed anche di assistenza, dotarsi di tali apparecchiature, previa autorizzazione da parte della Giunta Regionale;*  
*b) n. 1 (una) PET da attribuire/installare presso strutture sanitarie private, per ciascun ambito territoriale pari o superiore a 750.000 abitanti purché in possesso dell’autorizzazione all’esercizio delle attività di medicina nucleare rilasciata ai sensi dell’art. 8 della legge regionale n. 8/2004.”.*

*Pertanto, non essendo stabilito a livello regolamentare uno specifico fabbisogno assistenziale in relazione alla tipologia di apparecchiature PET/RM, le prestazioni erogabili con tali apparecchiature, pur essendo dotate di peculiarità diagnostiche, devono essere ricondotte nella disciplina regolamentare del genus PET, nel cui alveo rientrano le PET, le PET/TC e le PET/RMN.*

*Premesso quanto precede, considerato che:*

- con riferimento all’ambito territoriale della ASL LE, considerata la popolazione residente al 01/01/2016 nella provincia di Lecce pari a n. 804.239 abitanti, il fabbisogno regolamentare di n. 1 apparecchiatura PET ogni 750.000 abitanti risultava già soddisfatto alla data della richiesta di verifica di compatibilità (di cui alla nota prot. n. 31028/2017 del 27/02/2017 del Comune di Lecce, acquisita al protocollo della scrivente Sezione n. AOO\_151/2381 del 07/03/2017) dallo stesso “Centro di Medicina Nucleare Calabrese sas”, con sede in Lecce alla via San Pietro In Lama km 3 – “Contrada Pisello”, autorizzato all’esercizio per trasferimento ed accreditato istituzionalmente con Determinazione Dirigenziale del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento (PAOSA) per l’attività di medicina Nucleare con erogazione di prestazioni PET/TC;*
- dalla formulazione dell’art. 4 (“Definizione del fabbisogno”) del R.R. n. 14/2009, il quale prevede che “L’attribuzione di prestazioni PET eccedenti il suddetto fabbisogno non è ammissibile con riferimento al processo di accreditamento di cui al D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni come disciplinato dalla L.R. 28 Maggio 2004, n. 8 e successive modifiche e integrazioni”, essendo considerata inammissibile l’attribuzione di prestazioni PET eccedenti il fabbisogno definito dal medesimo articolo 4 esclusivamente ai fini dell’accreditamento istituzionale, anche in ragione del contingentato numero di strutture autorizzate all’esercizio dell’attività di medicina nucleare (che rappresenta in ogni caso presupposto indispensabile ai fini dell’installazione di apparecchiatura PET), la scrivente Sezione ritiene possibile l’attribuzione di “prestazioni” PET (nella specie, PET(RM) anche oltre il parametro di cui al punto b) dell’art. 4, e dunque il rilascio di autorizzazione all’installazione di tale apparecchiatura, con specifico riferimento alla sola autorizzazione all’esercizio, restando certamente esclusa la possibilità di accreditamento della apparecchiatura medesima;*

- *la richiesta di parere ex art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. all'ASL interessata in relazione alla localizzazione territoriale dell'apparecchiatura de qua deve ritenersi di fatto assorbita dalla disposizione che stabilisce la collocazione delle apparecchiature PET esclusivamente presso le strutture già autorizzate all'esercizio per l'attività di medicina Nucleare;*
- *nell'ambito dell'ASL LE, le strutture già autorizzate all'esercizio per l'attività di medicina Nucleare solo collocate esclusivamente nel Comune di Lecce;*

*la scrivente Sezione invita il Direttore Generale in indirizzo ad esprimere parere motivato in ordine alla richiesta di parere di compatibilità per l'installazione di una PET/RMN presso "Istituto Calabrese" Prevenzione, Diagnosi, Cura e Ricerca Clinica S.r.l., con la precisazione che:*

- *il suddetto parere deve essere motivato alla luce dei principi e dei criteri di cui alla D.G.R., tenendo conto in particolare il punto n. 2 della medesima D.G.R. nella parte in cui dispone testualmente che "il Servizio regionale competente accerta le carenze del fabbisogno regionale attraverso l'esame dei dati ragionati riferiti all'anno precedente, forniti dall'ASL territorialmente interessata e relativi alle liste di attesa ed al volume delle prestazioni effettivamente erogate dalle strutture della stessa tipologia già operanti nei diversi distretti sociosanitari o aree interessate, tenuto conto, altresì, dell'eventuale mobilità extra aziendale degli utenti residenti in tali aree e distretti";*
- *in ossequio alle statuizioni della sentenza del TAR, sede di Lecce, n. 1521/2018, considerato che trattasi di richiesta di verifica di compatibilità di apparecchiatura PET/RM ai soli fini dell'autorizzazione all'esercizio (essendo normativamente esclusa la possibilità di rilasciare l'accreditamento istituzionale oltre il fabbisogno regolamentare previsto dall'art. 4 del R.R. 4/2019), ai fini della valutazione del fabbisogno "in concreto" delle prestazioni erogabili a mezzo PET, il Direttore Generale in indirizzo non considererà la circostanza che il fabbisogno regolamentare era già integralmente soddisfatto all'epoca della richiesta di verifica di compatibilità de qua e che il medesimo fabbisogno regolamentare risulta a tutt'oggi saturo.*

*Si specifica inoltre che, nel caso in cui il parere di codesta Direzione Generale rilasciato sulla base di quanto innanzi richiamato fosse positivo, l'eventuale rilascio del parere di compatibilità all'installazione dell'apparecchiatura PET/RM presso l'"Istituto Calabrese" Prevenzione, Diagnosi, Cura e Ricerca Clinica S.r.l. sarebbe finalizzato al solo (successivo) rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di tale apparecchiatura, restando esclusa la possibilità di accreditare tale apparecchiatura sia in ragione dell'assenza di fabbisogno residuo regolamentare ai sensi del R.R. n. 14/2009 sia per effetto della sospensione dei nuovi accreditamenti disposta dall'art. 3, comma 32 della L.R. n. 40/2007."*

*Con Pec del 22/10/2020 la Direzione Sanitaria dell'ASL LE ha trasmesso la nota prot. U0149097 di pari data, ad oggetto "nota AOO\_183/7548/2020 del 13/5/2020 "Richiesta di parere ex art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. per l'installazione di una PET/RM presso l'Istituto Calabrese, Prevenzione, Diagnosi, Cura e Ricerca Clinica srl, sito in Lecce alla via San Pietro in Lama. Rinnovazione dell'Istruttoria in ottemperanza della sentenza del TAR, sede di Lecce, n. 1521/2018"", acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO\_183/15938 del 27/08/2020, con cui il Direttore Generale della medesima ASL LE ha rappresentato quanto segue:*

*"In riscontro alla nota in oggetto specificata, nostro prot. n. 65341 del 14/05/2020, si relaziona quanto segue.*

*Per definire (ai sensi del DGR 2037/2013 punto 2) il fabbisogno territoriale relativo alle prestazioni erogate alla stessa tipologia della grande macchina oggetto dell'istanza, la scrivente Direzione ha acquisito i dati del Responsabile CUP Aziendale, dal Direttore UOC Medicina Nucleare del "V. Fazzi" di Lecce, dal Direttore UOC UOSE.*

*Da tali relazioni è emerso quanto segue.*

*Non risultano impostate sull'applicativo CUP Aziendale agende per la prenotazione della prestazione "PET" sia per la struttura pubblica che per quella privata insistente nel territorio di competenza di questa ASL. L'U.O.C. di Medicina Nucleare del P.O. "V. Fazzi" di Lecce risponde alle richieste delle singole branche specialistiche come approfondimento e chiusura dell'iter diagnostico.*

*Il Direttore dell'UOC ha dichiarato l'assenza di liste d'attesa se non nel rispetto dei tempi previsti dalle linee guida specifiche a seguito di trattamenti chemioterapici, radianti e chirurgici.*

*L'UOC Medicina Nucleare del Fazzi nel corso del 2019 ha garantito la prestazione a n. 3.276 pazienti, e nel periodo gennaio-maggio 2020 a n. 1441 pazienti. Naturalmente il numero delle prestazioni erogate è nettamente superiore al numero dei pazienti, considerato che, per ogni paziente, la prestazione può comprendere vari segmenti (es: PET Tc total body + PET Tc cerebrale).*

*Nel corso del 2019 le prestazioni PET registrate in mobilità extraregionale sono pari a n. 504 (non è possibile precisare il numero di pazienti in mobilità).*

*Dai dati forniti dalle strutture aziendali, il fabbisogno presunto di tale tipologia di prestazione, ai sensi dell'art. 4 del RR 14/2009 (1500 pazienti l'anno in un bacino di utenza medio di 750.000 persone), sarebbe soddisfatto. Premesso quanto sopra, si rileva che l'Atto Regolamentare di riferimento non fa alcuna distinzione tra le due tipologie di PET (PET/TC o PET/RM); e tuttavia, non si può escludere che le due tecniche di indagine macchine possano rispondere in modo differente a quesiti clinico-diagnostici specifici.*

*Si rileva, infine, che nel territorio provinciale non risultano installate grandi macchine che eseguono prestazioni di PET/RM.*

*Pertanto e considerato che l'istanza dell'Istituto Calabrese, Prevenzione, Diagnosi, Cura e Ricerca Clinica srl è tesa al riconoscimento della sola autorizzazione all'esercizio per una macchina che eroga prestazioni di PET/RM, non vincolante l'Amministrazione Regionale alla procedura di accreditamento, la scrivente Direzione esprime parere favorevole.”.*

Per quanto sopra, al fine di poter riscontrare la richiesta di verifica di compatibilità di cui trattasi, con nota prot. n. AOO/183/11306 del 15/7/2021 ad oggetto “*Quesito relativo alle indagini diagnostiche relative al macchinario ibrido PET/RM*”, trasmessa con Pec in pari data, la scrivente Sezione, “*Premesso che:*

- *la PET, Tomografia a emissione di Positroni, è una metodica diagnostica di medicina nucleare che, in risposta a un preciso quesito clinico, può offrire informazioni su patologie di organi o tessuti del corpo con estrema precisione, producendo immagini tridimensionali o mappe dei processi funzionali all'interno del corpo. In particolare, la PET viene utilizzata per lo studio di numerose patologie oncologiche in fase diagnostica per individuare il tessuto malato e stadiare un tumore. In percentuale minore, la PET è utile per lo studio di patologie Neurologiche (Alzheimer e demenze di altro tipo) e cardiologiche;*
- *l'avanzamento tecnologico dei moderni tomografi, ha consentito la realizzazione di macchine ibride, quali la PET-TC e, più di recente, la PET – RM, le quali, superando i limiti delle diverse metodologie, si rendono complementari all'interno di un unico sistema”,*

*ha chiesto alla Società Italiana di Radiologia SIRM ed all'Associazione Italiana Medicina Nucleare AIMN “di precisare se un tomografo che eroga prestazioni di PET/RM possa rispondere a quesiti clinico – diagnostici diversi, e/o in modo differente, rispetto ai quesiti clinico-diagnostici che possano essere soddisfatti da un'apparecchiatura che eroga prestazioni di PET/TC.” e, inoltre, “a quale tipologia di prestazioni possano essere ricondotte quelle erogate dalle apparecchiature PET/TC e da quelle PET/RM, ai fini dell'applicazione della relativa tariffa.”.*

Con Pec del 06/09/2022 il Presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare in riscontro alla sopra riportata nota prot. n. AOO/183/11306 del 15/07/2021 ha trasmesso la nota di pari data con la quale ha rappresentato quanto segue:

*“1. Un tomografo PET/RM può rispondere a quesiti clinico–diagnostici diversi da un tomografo PET/CT? O se risponde agli stessi, lo fa in modo differente?*

- a. *La componente PET nei tomografi ibridi PET/CT e PET/MR è la stessa; pertanto, dal punto di vista clinico entrambe sono in grado di fornire le stesse informazioni diagnostiche. La parte che cambia tra i due tomografi ibridi è la CT e la RM, che come noto possono essere più appropriate per lo studio di alcuni distretti che di altri (es. RM più risoluta della pelvi, cervello e cuore, TC per polmone, mediastino), sebbene nelle macchine ibride esse vengano impiegate come componente di co-registrazione ai fini di localizzazione anatomica della attenuazione del fascio gamma. (...).”.*

Considerato che il R.R. n. 14/2009 stabilisce all'art. 4 che *“L'attribuzione di prestazioni “PET” eccedenti il suddetto fabbisogno non è ammissibile con riferimento al processo di accreditamento di cui al D. Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni come disciplinato dalla L.R. 28 Maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni.”* e che, pertanto, *a contrario*, risulterebbero ammissibili le prestazioni “PET” eccedenti il suddetto fabbisogno con riferimento al procedimento finalizzato al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio;

si propone di rilasciare, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere favorevole in relazione alla richiesta di verifica di compatibilità trasmessa dal Comune di Lecce a seguito dell'istanza della società “Istituto Calabrese Prevenzione, Diagnosi e Cura S.r.l.”, per la realizzazione di ampliamento PET/RM presso lo Studio Radiologico sito in Lecce alla Via S. Pietro in Lama, con la precisazione che il presente parere favorevole di compatibilità, ai sensi del sopra riportato art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e, in caso di mancato rilascio nei termini stabiliti, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, assegnato al Comune dal comma 5 del medesimo art. 7 per il rilascio della conseguente autorizzazione alla realizzazione; pertanto, scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, questa Sezione ne dichiarerà con apposita determinazione la decadenza, salvo la concessione di proroga, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, in caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria;

#### **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.

#### **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.

#### **IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

- sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, che qui si intendono integralmente riportate;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

**D E T E R M I N A**

- di rilasciare, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere favorevole in relazione alla richiesta di verifica di compatibilità trasmessa dal Comune di Lecce a seguito dell'istanza della società "Istituto Calabrese Prevenzione, Diagnosi e Cura S.r.l.", per la realizzazione di ampliamento PET/RM presso lo Studio Radiologico sito in Lecce alla Via S. Pietro in Lama, con la precisazione che il presente parere favorevole di compatibilità, ai sensi del sopra riportato art. 7, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e, in caso di mancato rilascio nei termini stabiliti, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, assegnato al Comune dal comma 5 del medesimo art. 7 per il rilascio della conseguente autorizzazione alla realizzazione; pertanto, scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, questa Sezione ne dichiarerà con apposita determinazione la decadenza, salvo la concessione di proroga, su istanza proposta prima della scadenza del predetto termine, in caso di eventi oggettivi non imputabili alla volontà del soggetto interessato tali da impedire la realizzazione dell'attività nel termine di cui al comma 4, previa verifica della documentazione e valutata la compatibilità con la programmazione sanitaria;
- di notificare il presente provvedimento:
  - al Sindaco del Comune di Lecce;
  - al Legale rappresentante della società "Istituto Calabrese Prevenzione, Diagnosi e Cura S.r.l.", [istitutocalabresesrl@legalmail.it](mailto:istitutocalabresesrl@legalmail.it);
  - al Direttore Generale dell'ASL LE.

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 10 facciate è dichiarato immediatamente esecutivo e:

- è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
- sarà conservato nei sistemi informatici regionali CIFRA, Sistema Puglia e Diogene in applicazione delle "Linee guida per la gestione degli Atti Dirigenziali come documenti originali informatici con il sistema CIFRA 1" dettate dal Segretario Generale della Presidenza;
- sarà reso pubblico, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 443 del 31 luglio 2015, mediante affissione per 10 giorni lavorativi, a decorrere dalla data della sua adozione, all'Albo delle Determinazioni Dirigenziali tramite la piattaforma regionale CIFRA in ottemperanza alle medesime "Linee guida per la gestione degli Atti Dirigenziali come documenti originali informatici con il sistema CIFRA 1";
- sarà trasmesso, tramite la piattaforma CIFRA, al Segretario della Giunta Regionale;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- viene redatto in forma integrale.

**Il Dirigente della Sezione SGO**  
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Dirigente Responsabile di Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

**Il Responsabile P.O.**

(Irene Vogiatzis)

**Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità**

(Elena Memeo)