

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 25 febbraio 2025, n. 82
Presidio Ospedaliero (P.O.) di base "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA) dell'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) di Bari. Parere di compatibilità favorevole ex art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i. in relazione alla richiesta trasmessa dal Comune di Molfetta a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'installazione di n. 1 RMN presso la U.O.C. di Radiologia Diagnostica, ai sensi dell'art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L. R. n. 9/2017 s.m.i. e del R.R. n. 9/2022.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

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

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;

Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto *"riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità"*;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 *"Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0"* pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata *"Agenda di Genere"*;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 9 del 04/03/2022, di conferimento *ad interim* dell'incarico di Direzione del Servizio Accreditamento e Qualità;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

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 di Giunta Regionale 26 settembre 2024, n. 1295 recante *"Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico- operativi e avvio fase strutturale"*.

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario incaricato e dalla Responsabile E.Q. *"Autorizzazione ed Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale"*, del Servizio Accreditamento e Qualità e confermata dalla Dirigente del medesimo Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riceve la seguente relazione.

L'art. 8-ter, comma 3 del D. Lgs. n. 502/92 (*"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*) prevede che: *"Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture."*

La L. R. 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. stabilisce:

- all'art. 3 (*"Compiti della Regione"*) co. 3 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):

a) rilascia il parere favorevole di compatibilità ex articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992, ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di cui all'articolo 7;...(omissis)";

- all'art. 5 ("Autorizzazioni"), co. 1 che "Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione (omissis) 1.6. strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: (omissis) 1.6.3. strutture per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine (omissis)";
- 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 ...(omissis).

2. Il comune, ...(omissis), entro, e non oltre, trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione la verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a) ...(omissis).

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...(omissis). Scaduto il termine di validità del parere di compatibilità, 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 inderogabilmente, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione. (omissis)".

Il **R.R. n. 9/2022** ("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"), così come modificato, in ultimo, dalla L.R. n. 42/2024, pertanto, stabilisce all'art. 3 ("Verifica di compatibilità...(omissis)") comma 1 che "Il fabbisogno di RMN grandi macchine e di TC per la erogazione di prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale, per il rilascio del parere favorevole di compatibilità ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione e conseguentemente all'autorizzazione all'esercizio, è stabilito come segue:

- a. n. 1 RMN ogni 50 mila abitanti e frazione superiore a 25 mila abitanti con riferimento al territorio del Distretto socio-sanitario, escluse quelle delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati di I e di II livello e **ospedali di base** ai sensi del DM 70/2015, degli IRCCS e dei P.T.A.. Per i P.T.A. tale deroga opera nella misura di una RMN per ASL [grassetto aggiunto – n.d.r.];
- b. ...(omissis)".

La **L.R. n. 42 del 31 dicembre 2024** ("Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)"), in vigore dall'01/01/2025, all'**art. 125** ("Modifiche agli articoli 3 e 4 del r.r. 9/2022") prevede che "... (omissis) alle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 4 del regolamento regionale 16 agosto 2022, n. 9 (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. ...(omissis), dopo la parola "livello" sono inserite le seguenti: "e ospedali di base".

Con pec del 30/09/2024, acquisita dalla scrivente Sezione al prot. n. E/480482 del 03/10/2024, il SUAP del Comune di Molfetta ha trasmesso la nota avente ad oggetto "Istanza per rilascio autorizzazione alla realizzazione di un impianto RMN (grandi macchine) ...(omissis). Verifica compatibilità regionale".

Con nota prot. 563830 del 15/11/2024 la scrivente Sezione aveva trasmesso al Direttore generale dell'ASL BA e al responsabile del SUAP di Molfetta il "parere di compatibilità negativo alla richiesta trasmessa dal Comune di Molfetta, a seguito di istanza di autorizzazione alla realizzazione della ASL di Bari, presso il P.O. Don

Tonino Bello di Molfetta per l'installazione di un'apparecchiatura RMN grande macchina essendo il relativo fabbisogno interamente soddisfatto".

Con *pec* del 09/12/2024, acquisita dalla scrivente sezione al prot. n. E/614006 del 10/12/2024, il Direttore generale dell'ASL BA ha trasmesso alla scrivente Sezione e al SUAP del Comune di Molfetta istanza di riesame della domanda di autorizzazione alla installazione di n. 1 RMN rappresentando, tra l'altro, che:

"...(omissis)

I Presidi Ospedalieri della ASL, quindi gli Ospedali Pubblici, operano erogando prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (h24 - 365 gg/anno) per acuti (ricoverati e pazienti provenienti dal Pronto Soccorso) e solo in parte operano erogando prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale.

...(omissis)

Questa scelta, esclude categoricamente la possibilità per i pazienti acuti ricoverati e di pronto soccorso di un'area vasta che comprende anche l'ospedale di Corato dalla possibilità di accedere a questo tipo di prestazione che a tutt'oggi vengono erogate tramite trasporto dei pazienti dal P.O. San Paolo.

Situazione tanto più grave per i pazienti del pronto soccorso in cui l'utilizzo della RM in urgenza è ovviamente precluso dallo studio radiologico succitato e presuppone una condizione di gravità tale non altrimenti valutabile ed in cui il tempo di intercorrenza tra una diagnostica completa e l'intervento terapeutico deve essere estremamente breve.

...(omissis)

Di fatto, esclude dalla possibilità di utilizzare il potente mezzo diagnostico della RMN nei pazienti più fragili e più complessi da un punto di vista diagnostico (acuti ricoverati e di pronto soccorso), anche perché gli impianti RM privati che insistono sul territorio del P.O. di Molfetta ovviamente non eseguono esami per pazienti acuti e non assicurano alcun tipo di continuità assistenziale (h24).

Inoltre, tutto ciò contraddice le linee guida nazionali che incoraggiano la gestione multidisciplinare delle varie patologie ("la gestione multidisciplinare migliora l'out-come e l'efficacia terapeutica dell'intervento" linee guida AIOM 2023, linea guida SIMEU —standard di riferimento per unità di Medicina di Emergenza 2021) ed includono la radiologia come cardine della gestione multidisciplinare con ovvie conclusioni che i pazienti della area nord della ASL Bari non possono usufruire di prestazione RM in caso di acuzie né di gestione multidisciplinare ...(omissis.)".

Per quanto sopra,

considerata l'introduzione della citata novella legislativa con efficacia dall'01/01/2025 che, tra l'altro, esclude le apparecchiature RMN grandi macchine installate presso gli ospedali di base dal conteggio ai fini del fabbisogno regolamentare numerico per il rilascio del parere di compatibilità;

visto che il P.O. *Don Tonino Bello* di Molfetta è classificato tra gli "ospedali di base" nella rete ospedaliera regionale ai sensi del R.R. n. 23/2019 s.m.i.;

considerato, altresì, che nella programmazione di cui al prefato regolamento regionale, tra i "servizi senza posti letto" è prevista, nonché attiva nel citato presidio, anche la U.O.C. di Radiologia;

si propone di rilasciare, ai sensi dell'art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere di compatibilità favorevole alla richiesta trasmessa dal Comune di Molfetta (BA), a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'installazione di **n. 1 RMN** grande macchina (ex art. 5, co. 1 punto 1.6.3 della medesima L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) da parte dell'ASL BARI presso la **UOC di Radiologia del P.O. Don Tonino Bello di Molfetta (BA)**, per prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale;

con le seguenti precisazioni:

- 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;

- il Direttore generale dell'ASL destinataria del presente provvedimento dovrà trasmettere, per l'apparecchiatura RMN, la comunicazione ai sensi del D.M. 14/01/2021 (comprensiva di tutta la documentazione prevista) di avvenuta installazione all'ASL BA 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.

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.

DETERMINA

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

Di rilasciare, ai sensi dell'art. 7 co. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., parere di compatibilità favorevole alla richiesta trasmessa dal Comune di Molfetta (BA), a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'installazione di **n. 1 RMN** grande macchina (ex art. 5, co. 1 punto 1.6.3 della medesima L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) da parte dell'ASL BARI presso la **UOC di Radiologia del P.O. Don Tonino Bello di Molfetta (BA)**, per prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale; con le seguenti precisazioni:

- 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;
- il Direttore generale dell'ASL destinataria del presente provvedimento dovrà trasmettere, per l'apparecchiatura RMN, la comunicazione ai sensi del D.M. 14/01/2021 (comprensiva di tutta la

documentazione prevista) di avvenuta installazione all'ASL BA 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.

Di notificare il presente provvedimento:

- al Comune di Molfetta (pec: suap@cert.comune.molfetta.ba.it);
- al protocollo dell'ASL BA (pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it);
- alla Direzione generale dell'ASL BA (pec: direzionegenerale.aslbari@pec.rupar.puglia.it);
- al Dipartimento di prevenzione dell'ASL BA (pec: dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it).

Il presente provvedimento:

- è stato elaborato mediante la piattaforma informatica "Cifra2", composto da pagine progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (ove disponibile);
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (ove disponibile l'albo telematico);
- viene redatto in forma integrale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Funzionario Amministrativo
Angelo Donato Attolico

E.Q. Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Qualità
Elena Memeo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro