

SEZIONE PRIMA

Determinazioni dirigenziali aventi contenuto di interesse generale

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITA' 18 dicembre 2025, n. 10

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 Foggia nell'arco temporale XXVIII bimestre a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione di strutture eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica, di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della L. R. n. 9/2017 e s.m.i. e del R.R. n. 15/2020 e s.m.i., presentata dalla società "MEDLIFE SURGERYS.r.l." per l'AREA CHIRURGICA (discipline di Ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria), l'AREA MEDICA (Gastroenterologia), la CHIRURGIA PLASTICA e l'OCULISTICA nell'ambito territoriale dell'ASL Foggia.

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;

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 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"*;

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"*;

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 Deliberazione di Giunta Regionale del 29 ottobre 2025, n. 1657 recante *"Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 22 gennaio 2021, n. 22 "Modello Organizzativo Maia 2.0" e s.m.i. Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta Regionale oggetto di rimodulazione."*

In Bari, presso la Sezione Accreditamento e Qualità, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile dell'Incarico E.Q. "Autorizzazione ed Accreditamento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale" della medesima Sezione, riceve la seguente relazione.

L'art. 8-ter, comma 3 del D. Lgs. n. 502/92 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 ss.mm.ii. stabilisce:

- all'art. 5 (*"Autorizzazioni"*), comma 1 che *"Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione (omissis) 1.6. strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: 1.6.1. strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale"*;
- all'art. 7 (*"Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie"*), comma 3 che *"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."*;
- all'art. 8 (*"Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"*), 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, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale."*

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. 4 (*"Classificazione delle strutture eroganti prestazioni chirurgiche e procedure diagnostico-*

terapeutiche ai fini del regime autorizzativo applicabile”), comma 9 che: “Negli studi medici di cui all’art. 5, comma 3, punto 3.2., negli ambulatori specialistici di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.7.1. della L.R. n. 9/2017, negli ambulatori chirurgici (autorizzati in vigore della L.R. n. 8/2004 o della L.R. n. 9/2017 anteriormente alla modifica di cui alla L.R. n. 65/2017) nonché negli studi medici in possesso di nulla-osta di cui all’art. 5, comma 6 della L.R. n. 9/2017, ove siano effettuate prestazioni a maggiore invasività ricomprese negli Allegati 3A e OC3, dalla data di entrata in vigore del regolamento regionale n. 15/2020, le predette prestazioni non possono più essere erogate sino ad eventuale acquisizione dell’autorizzazione regionale all’esercizio di attività specialistica ambulatoriale di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017. A tal fine, i soggetti titolari delle suddette tipologie di strutture possono presentare istanza di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione. Per poter continuare ad erogare prestazioni a maggiore invasività, ricomprese negli Allegati 3A e OC3, negli ambulatori chirurgici collocati presso strutture private di ricovero per acuti che siano state autorizzate per le discipline dell’area chirurgica alla data di entrata in vigore del regolamento regionale n. 15/2020, i soggetti titolari delle suddette strutture di ricovero devono presentare al Comune territorialmente competente istanza di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione in ambulatori chirurgici di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, specificando le discipline dell’area chirurgica per cui sono state autorizzate all’esercizio. Il Comune territorialmente competente, a seguito della presentazione della suddetta istanza di autorizzazione alla realizzazione, provvederà a richiedere il parere di compatibilità al fabbisogno regionale alla competente Sezione regionale Strategie e Governo dell’Offerta.”;

- all’art. 14 (“Fabbisogno”), comma 2 che: “Ai fini dell’autorizzazione all’esercizio, in fase di prima applicazione il fabbisogno di strutture in regime privatistico, senza oneri a carico del S.S.N. e relativo agli ambulatori chirurgici di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, sulla base della valutazione del fabbisogno assistenziale, da calcolarsi su base provinciale, deve ritenersi corrispondente a:
 - a. una struttura ogni 40.000 abitanti (o frazione superiore a 20.000 abitanti) per la branca di oculistica;
 - b. una struttura ogni 50.000 abitanti (o frazione superiore a 25.000 abitanti) che eroga prestazioni per una o più branche di Area chirurgica (espressamente individuate dal decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e s.m.i.), di cui all’allegato 3A, escluso la chirurgia plastica;
 - c. una struttura ogni 80.000 abitanti (o frazione superiore a 40.000 abitanti) che eroga prestazioni per una o più branche di Area medica (espressamente individuate dal decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e s.m.i.), di cui all’allegato 3A;
 - d. una struttura ogni 80.000 abitanti (o frazione superiore a 40.000 abitanti) per la branca di chirurgia plasticad bis) una struttura ogni 150.000 abitanti (o frazione superiore a 75.000 abitanti) che eroga le prestazioni di afferenza alla tricologia, ivi compresa l’attività trapiantologica, per la branca di dermatologia.”;
- all’art. 15 (“Criteri per la valutazione delle richieste di verifica di compatibilità”) che: “1. Le richieste di verifica di compatibilità presentate dai Comuni ai sensi dell’art. 7, comma 2 della L.R. n. 9/2017, nell’ambito del procedimento di autorizzazione alla realizzazione di strutture di ambulatori chirurgici di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1. della L.R. n. 9/2017, sono valutate, conformemente a quanto stabilito nella D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013, nell’arco temporale di volta in volta maturato comparativamente e contestualmente per il medesimo ambito territoriale di riferimento, applicando in primo luogo i criteri del fabbisogno (vale a dire l’accertamento di una effettiva ed attuale carenza nell’ambito territoriale interessato dalle richieste di autorizzazione alla realizzazione) e della localizzazione (vale a dire la maggiore o minore rispondenza delle diverse strutture richieste, dal punto di vista della loro prevista localizzazione nel territorio della ASL, al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale). Il criterio della localizzazione è verificato, in conformità all’art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017, 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. 2. In caso di rispondenza in eguale

misura di due o più di tali richieste ad entrambi i sopra definiti criteri del fabbisogno complessivo e della localizzazione territoriale, qualora il relativo fabbisogno regionale residuo sia inferiore all'entità delle suddette richieste, il Servizio regionale competente riconosce la compatibilità al fabbisogno regionale al progetto o ai progetti che abbiano conseguito la migliore valutazione numerica sulla base dei parametri e dei relativi punteggi stabiliti al punto 6) della citata D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013."

La L.R. n. 20 del 13/07/2023 ("Disposizioni in materia di tutela delle persone con sindrome di Down in ospedale e totale abbattimento delle liste d'attesa e disposizioni diverse in materia sanitaria"), in vigore dall'01/08/2023, all'art. 6 ("Rideterminazione fabbisogni sanitari") prevede al comma 3 che "Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano anche alle richieste di parere di compatibilità pervenute dai Comuni in data antecedente alla data di entrata in vigore della presente legge e per le quali non è ancora stato espresso il relativo parere."

La D.G.R. n. 1825 del 12/12/2022 recante "Adozione dei criteri per l'attività regionale di verifica al fabbisogno sanitario regionale, ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per la realizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'art. 5, commi 1 e 2, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i." che ha sostituito la D.G.R. n. 2037 del 07/11/2013 "Principi e criteri per l'attività regionale di verifica della compatibilità del fabbisogno sanitario regionale, ai sensi dell'art. 8 ter del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 7 L.R. n. 8/2004, per la realizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie di cui all'articolo 5 sopra citato, comma 1, lett. a), punti 1 e 2, L.R. n. 8/2004." stabilisce, *inter alia*, che:

"(omissis) la Regione è tenuta ad esprimersi sulla compatibilità e sulla coerenza con le esigenze poste dalla programmazione sanitaria, in funzione di un duplice parametro valutativo, costituito dal fabbisogno complessivo (incidenza della progettata iniziativa sanitaria nel quadro globale, regionale e locale, della domanda di servizi sanitari della tipologia corrispondente) e dalla localizzazione territoriale (in relazione alla presenza e diffusione di altre strutture sanitarie della medesima tipologia, già presenti in ambito regionale), anche in vista di una migliore accessibilità ai servizi sanitari e di valorizzazione di aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

Pertanto, la verifica di compatibilità regionale non può prescindere dalla dimensione allocativa del fabbisogno di prestazioni sanitarie, da intendersi come esigenza incompressibile affinché vi sia una equa e razionale distribuzione di strutture eroganti un determinato tipo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie su tutto il territorio regionale, negli ambiti aziendali locali e loro articolazioni distrettuali, tenuto conto delle strutture della medesima tipologia ivi già operanti. (omissis)".

Nell'arco temporale maturato ai sensi della sopra riportata D.G.R. n.1825/2022 del **VENTOTTESIMO bimestre** decorrente dalla data di entrata in vigore del R.R. n. 15/2020 (i.e. dall' 08/03/2025 al 07/05/2025) è pervenuta, per l'ambito territoriale dell'ASL Foggia, la seguente richiesta comunale di verifica di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di "strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica" di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., dal Comune di Foggia, con Pec del 12/03/2025 acquisita agli atti della scrivente Sezione al prot. E/136513 del 14/03/2025 (e successiva integrazione documentale con Pec del 17/10/2025), 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 nota prot. E562945 del 14/10/2025 ad oggetto: "**Pratica n. 04500910718-11032025-1922 Impresa 04500910718 –MEDLIFE SURGERY SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA Protocollo Registro IMPRESE: Protocollo Pratica: REP_PROV_FG/FG-SUPRO 0025890/12-03-2025 Protocollo della comunicazione REP_PROV_FG/FG-SUPRO 0025964/12-03-2025". "Realizzazione di una sala operatoria ISO 5 destinata a interventi chirurgici in regime di day hospital". RICHIESTA CHIARIMENTI E INTEGRAZIONE DOCUMENTALE.**", la scrivente

Sezione ha invitato, *inter alia*:

- "**il legale rappresentante della Società**, nel più breve tempo possibile ad inviare:

- **chiarimenti in merito al regime in cui si intendono erogare le prestazioni chirurgiche atteso che il “day hospital” non è contemplato e/o disciplinato dal R.R. n. 15/2020 s.m.i.;**
- **l’elenco delle discipline di area medica o chirurgica** oggetto dell’istanza, considerando il rapporto tra numero delle branche e numero di sale operatorie di cui al citato regolamento regionale;
- **la dichiarazione** ove sia precisato che, in caso di parere favorevole di compatibilità e rilascio di autorizzazione comunale alla realizzazione, la Società si **impegna a realizzare, a mantenere e/o svolgere quanto previsto nella planimetria e nella relazione tecnica descrittiva dell’immobile.**”.

Con Pec del **20/10/2025** la società “Medlife Surgery S.r.l.” ha trasmesso la nota acquisita al prot n. E591856 di pari data, con la quale il legale rappresentante ha rappresentato, *inter alia*, quanto segue: “(...)

Classificazione dell’intervento e regime autorizzativo

La scrivente, in conformità a quanto previsto dall’art. 7, comma 2 della L.R. n. 9/2017, richiede la verifica di compatibilità regionale per la realizzazione della struttura destinata a erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale rientranti nelle categorie OC3 e A3, come definite dall’Allegato al Regolamento Regionale n. 15/2020, modificato dal R.R. n. 10/2022, nello specifico:

Gli ambiti di cui all’Allegato A3 di Gastroenterologia, Chirurgia plastica, Ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria.

L’ambito OC3 che afferisce esclusivamente alla branca di Oculistica.

Tale classificazione, in regime di autorizzazione regionale, prevede che per gli interventi afferenti alle categorie OC3 e A3 la competenza autorizzativa spetti alla Regione Puglia, mentre per le categorie A1, A2, OC1, OC2 e A4 la competenza resti in capo all’Amministrazione comunale, ai sensi della D.G.R. n. 142/2018 e delle normative vigenti.

(...)

Gestione operativa e sicurezza dei percorsi

La sala operatoria ISO 5 sarà gestita e supervisionata dal Responsabile Sanitario della struttura, che provvederà a razionalizzare le attività chirurgiche nel rispetto dei principi di sicurezza, asepsi e ottima pratica clinico-organizzativa.

In particolare, saranno garantiti:

- la separazione funzionale e temporale delle diverse branche specialistiche [oculistica, gastroenterologia, chirurgia plastica, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria]
- la non sovrapposizione di interventi appartenenti a differenti discipline;
- la piena tracciabilità e continuità operativa dei percorsi chirurgici;
- la gestione delle interruzioni tecniche e dei tempi di sterilizzazione, programmata in modo da consentire il completo ripristino delle condizioni ambientali ISO 5;
- la rigorosa distinzione dei percorsi “sporco/pulito”, in coerenza con quanto previsto dagli Allegati 3A e 3B del R.R. n. 15/2020.

Tale assetto organizzativo assicura che la sala ISO 5, pur essendo idonea a trattare interventi di qualsiasi branca autorizzata, operi sempre in regime di totale sicurezza e piena compatibilità funzionale, evitando ogni possibilità di commistione o interferenza tra le attività.

Considerato che le discipline indicate dalla società sono riconducibili all’AREA CHIRURGICA (Ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria), AREA MEDICA (Gastroenterologia), CHIRURGIA PLASTICA e OCULISTICA, con nota prot. U/630628 del 10/11/2025 ad oggetto: “Valutazione della localizzazione territoriale di richieste parere di compatibilità per l’autorizzazione alla realizzazione nell’ASL FG di ambulatorio chirurgico (punto 1.6.1 L.R. n. 9/2017 ss.mm.ii. art. 5 co. 1) per varie discipline dell’AREA CHIRURGICA, dell’AREA MEDICA, CHIRURGIA PLASTICA e per OCULISTICA per il bimestre 28. RICHIESTA PARERE SU LOCALIZZAZIONE TERRITORIALE EX D.G.R. PUGLIA N. 1825/2022.”, trasmessa a mezzo Pec in pari data al Direttore Generale dell’ASL FG, la scrivente Sezione ha rappresentato quanto segue:

“Posto quanto sopra, considerato che:

- la popolazione residente nell’ambito territoriale dell’ASL di Foggia al 1° gennaio 2024 è pari a n. 592.911 abitanti (fonte ISTAT), per cui il **fabbisogno** vigente è di:

- a. n. 15 (quindici) strutture per la branca di OCULISTICA;
 - b. n. 12 (dodici) strutture per una o più branche di AREA CHIRURGICA;
 - c. n. 7 (sette) strutture per una o più branche di AREA MEDICA;
 - d. n. 7 (sette) strutture per la branca di CHIRURGIA PLASTICA;
- la scrivente Sezione, nell'ambito territoriale dell'ASL di Foggia e con riferimento all'arco temporale dal 1° al 19° bimestre (dall'08/09/2020 al 07/11/2023), ha **già rilasciato parere favorevole** in relazione alle richieste di verifica di compatibilità pervenute da diversi Comuni a seguito d'istanza di autorizzazione alla realizzazione pervenute da:

Bim.	Denom. sociale	Comune	a) Ocul.	b) A. chir.	c) A. medica	d) Chir. plastica
	Fabbisogno complessivo		15	12	7	7
	DIAGNOSYS – G.M.F. s.r.l.	Foggia	1	1	1	1
3	D'APRILE Osvaldo	Cerignola	1			
3	BILF s.r.l.	Foggia		1		1
3	FANELLI ROBERTO MARIO	Apricena	1			
	Fabbisogno residuo		12	10	6	5

- nell'ambito territoriale dell'ASL FG residua, pertanto, fabbisogno per n. 12 strutture di specialistica ambulatoriale chirurgica nella disciplina di OCULISTICA, n. 10 strutture per una o più discipline dell'AREA CHIRURGICA, n. 6 strutture per una o più discipline dell'AREA MEDICA e n. 5 strutture nella disciplina di CHIRURGIA PLASTICA;
- la scrivente Sezione ha altresì rilasciato parere favorevole di compatibilità in relazione alla richieste di autorizzazione alla **realizzazione per trasformazione** in ambulatori chirurgici collocati **presso strutture di ricovero per acuti private** che "non concorrono alla determinazione del fabbisogno previsto" ex art. 14 co. 12 R.R. n. 15/2020 e s.m.i. di seguito elencate:

Denom. sociale	Comune	a) Ocul.	b) A. chir.	c) A. medica	d) Chir. plastica
Casa di Cura Prof Brodetti S.P.A. - Villa Igea	Foggia			Endoscopia digestiva	

- non risultano pervenute richieste di parere di compatibilità dal 20° al 27° bimestre;
- per il medesimo ambito territoriale **nel 28° bimestre** risulta pervenute la seguente richieste di verifica di compatibilità:

Num.	BIM.	Comune	a) Ocul.	b) A. chir.	c) A. medica	d) Chir. plastica
1	28	Foggia	1	1	1	1

- ai sensi del citato regolamento regionale l'istanza sopra riportata trova capienza nel fabbisogno residuo;

la scrivente Sezione invita il Direttore Generale in indirizzo ad esprimere un parere motivato sulla localizzazione territoriale della sopra riportata istanza pervenuta nel bimestre 28, ai sensi del richiamato art. 8-ter, comma 3 del D.Lgs. n. 502/92, dell'art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e della D.G.R. n. 1825/2022, tenendo conto dei seguenti criteri:

- a. distribuzione nell'ambito provinciale della domanda assistenziale riferibile alla medesima tipologia di struttura interessata;
- b. localizzazione della struttura oggetto di istanza, sulla base della valutazione delle esigenze assistenziali nell'ambito territoriale di riferimento in relazione alla tipologia di struttura oggetto di verifica di compatibilità;
- c. eventuale localizzazione delle strutture pubbliche o private della medesima tipologia in relazione alle quali è stato già rilasciato parere di compatibilità;
- d. eventuale allocazione di strutture private della medesima tipologia interessata già in esercizio nel territorio provinciale ed eventuale allocazione di strutture pubbliche incluse nella programmazione regionale;
- e. eventuale programmazione aziendale di ulteriori strutture pubbliche della medesima tipologia da attivare nell'ambito della ASL interessata.

Si attende urgente riscontro al fine di avviare le procedure di competenza.”.

Con Pec del 01/12/2025 la Direzione Generale della ASL di Foggia ha trasmesso la nota prot. AFG-0142383-2025 del 01/12/2025, acquisita dalla scrivente Sezione al Prot. E/687338 del 04/12/2025, nella quale è rappresentato quanto segue:

“In riferimento alla nota di cui all’oggetto, relativa alla valutazione territoriale di richiesta parere di compatibilità per l’autorizzazione alla realizzazione nell’ASL FG di ambulatorio chirurgico (punto 6.1.1 L.R. n. 6/2017 e ss.mm.ii. e art. 5 comma 1) per varie discipline dell’Area Chirurgica, dell’Area Medica, Chirurgia Plastica e per Oculistica per il bimestre n. 28, si precisa che la popolazione residente ad oggi nella Città di Foggia risulta essere di 145.780 circa che corrisponde al 25% della popolazione totale dell’intera provincia (592.911).

Ad oggi, quindi, così come previsto dal R.R. n. 15/2020 ex art. 14, l’istanza riportata nella nota trova capienza per le discipline di Oculistica, Area Chirurgica, Area Medica e Chirurgia Plastica, in modo tale da garantire una giusta distribuzione nell’ambito territoriale provinciale sia della domanda che delle esigenze assistenziali riferibili alla tipologia della struttura oggetto di istanza atteso che peraltro, allo stato attuale, non vi è programmazione aziendale di ulteriori strutture pubbliche della medesima tipologia.”.

Posto quanto sopra, considerato che:

- il R.R. n.15/2020 e ss.mm.ii., per la tipologia di struttura di specialistica ambulatoriale chirurgica di cui all’art. 5, comma 1, punto 1.6.1 della citata L. R. stabilisce che “...*deve ritenersi corrispondente a:*

- a) *una struttura ogni 40.000 abitanti (o frazione superiore a 20.000 abitanti) per la branca di oculistica;*
- b) *una struttura ogni 50.000 abitanti (o frazione superiore a 25.000 abitanti) che eroga prestazioni per una o più branche di Area chirurgica (espressamente individuate dal Decreto Ministeriale 30 gennaio 1998 e s.m.i), di cui all’Allegato 3°, escluso la Chirurgia plastica;*
- c) *una struttura ogni 80.000 (o frazione superiore a 40.000 abitanti) che eroga prestazioni per una o più branche di Area medica (espressamente individuate dal Decreto Ministeriale 30 gennaio 1998 e s.m.i.), di cui all’Allegato 3A;*
- d) *una struttura ogni 80.000 (o frazione superiore a 40.000 abitanti) per la branca di chirurgia plastica.”.*

- la popolazione dell’ambito territoriale dell’ASL di Foggia aggiornata al 1° gennaio 2024 è pari a n. 592.911 abitanti (fonte ISTAT), per cui il fabbisogno regolamentare vigente è pari a :

- n. **15** (quindici) strutture per la branca di **OCULISTICA**;
- n. **12** (dodici) strutture per una o più branche di **AREA CHIRURGICA**;
- n. **7** (sette) strutture per una o più branche di **AREA MEDICA**;
- n. **7** (sette) strutture per la branca di **CHIRURGIA PLASTICA**;
- con atti dirigenziali la scrivente Sezione, nel medesimo ambito territoriale, ha già rilasciato parere favorevole in relazione alle richieste di verifica di compatibilità trasmesse dai Comuni a seguito d'istanza di autorizzazione alla realizzazione presentate da varie strutture con riferimento all'arco temporale dal primo al ventesimo bimestre (decorrente dall'08/09/2020 al 07/01/2024);
- pertanto, il fabbisogno residuo non soddisfatto nell'ambito territoriale dell'ASL di Foggia è pari a:
 - n. **12** (tredici) strutture per la branca di **OCULISTICA**;
 - n. **10** (undici) strutture per una o più branche di **AREA CHIRURGICA**;
 - n. **6** (dodici) strutture per una o più branche di **AREA CHIRURGICA**;
 - n. **5** (sei) strutture per la branca di **CHIRURGIA PLASTICA**.

Per tutto quanto sopra,

si propone di rilasciare 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)**, la **CHIRURGIA PLASTICA** e l'**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 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 ss.mm.ii., 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;
- i soggetti istanti sono obbligati a realizzare, a mantenere e/o svolgere quanto previsto nella relazione tecnico-descrittiva e nelle planimetrie allegate all'istanza di autorizzazione alla realizzazione presentate ai rispettivi Comuni;
- successivamente al rilascio, da parte dei rispettivi Comuni, dell'autorizzazione alla realizzazione, la società dovrà richiedere l'autorizzazione all'esercizio dell'attività alla Regione – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale garantendo l'impegno già formulato alla "*separazione funzionale e temporale delle diverse branche specialistiche (oculistica, gastroenterologia, chirurgia plastica, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria)*" ed alla "*non sovrapposizione di interventi appartenenti a differenti discipline*".

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 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 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 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 ss.mm.ii., 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;
- i soggetti istanti sono obbligati a realizzare, a mantenere e/o svolgere quanto previsto nella relazione tecnico-descrittiva e nelle planimetrie allegate all'istanza di autorizzazione alla realizzazione presentate ai rispettivi Comuni;
- successivamente al rilascio, da parte dei rispettivi Comuni, dell'autorizzazione alla realizzazione, la società dovrà richiedere l'autorizzazione all'esercizio dell'attività alla Regione – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale garantendo l'impegno già formulato alla *"separazione funzionale e temporale delle diverse branche specialistiche (oculistica, gastroenterologia, chirurgia plastica, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria)"* ed alla *"non sovrapposizione di interventi appartenenti a differenti discipline"*.

Di notificare il presente provvedimento:

- al legale rappresentante della società "MEDLIFE SURGERY S.R.L.";
- al Direttore Generale dell'ASL FOGGIA;
- al Sindaco del Comune 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 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.

Come Proposta: Codice Cifra 214/DIR/2025/00010

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Firmato digitalmente da:

EQ Autorizzazione e Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale
Irene Vogiatzis

Il Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità
Mauro Nicastro