

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE ACCREDITAMENTO E QUALITÀ 12 giugno 2026, n. 54

“ANIMAETSALUS S.R.L.”. Parere di compatibilità favorevole per n. 15 posti letto, ex art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., in relazione alla richiesta trasmessa dal Comune di Cerignola (FG) a seguito dell’istanza di autorizzazione alla realizzazione di un Centro Residenziale per cure palliative e terapie del dolore (Hospice) da ubicare in Via Casoria n. 14.

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 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 Accreditamento Strutture di Specialistica Ambulatoriale”*.

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

L'art. 8-ter, comma 3 del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 (*"Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie"*) 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."*

L'art. 7 (*"Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie"*) della L.R. n. 9 del 2 maggio 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. stabilisce che:

- " 1. I soggetti pubblici e privati di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1, 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 di 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 la verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettera 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 R.R. n. 3 del 2 marzo 2006, emanato ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera a) della L.R. n. 8/2004 [attualmente trasfuso nell'art. 3, comma 1, lettera a) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.], stabilisce il fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie. L'art. 1 del sopramenzionato regolamento stabilisce il fabbisogno relativo ai *"Centri residenziali per cure palliative (hospice)"* in *"1 posto letto x 10.000 abitanti ai sensi della DGR n.1299 del 17.10.2000 e 1980 del 03.12.2002 (normativa rif. D.L. 28.12.98 n.450 convertito in L. 26.02.99 n. 29 – DMS 05.09.2001), con collocazione distrettuale ed interdistrettuale."*

Con **pec del 17/03/2026 e successiva integrazione del 24/03/2026**, acquisite dalla Sezione Accreditamenti e Qualità al prot. n. 146512 del 18/03/2026 e prot. 168105 del 27/03/2026, il SUAP del Comune di Cerignola ha trasmesso la richiesta di verifica di compatibilità in relazione all'istanza di autorizzazione alla realizzazione

di un “Centro residenze sanitarie per cure palliative” (HOSPICE) con 18 posti letto denominato “San Martino”, allegando tutta la documentazione prevista all’art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dalla DGR n. 1825/2022.

Con nota prot. U144168 del 17/03/2026 indirizzata al Direttore Generale dell’ASL FG la scrivente Sezione, in relazione ad altra richiesta di verifica di compatibilità, trasmessa dal Comune di San Giovanni Rotondo (FG) per un Centro Residenziale per Cure Palliative (Hospice), ha significato quanto segue:

“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 s.m.i. stabilisce all’**art. 7** (“Procedimento per il rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie”), **co. 3** che “3. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al co. 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.** [grassetto aggiunto – N.d.R.]”.

Il fabbisogno definito dal **Regolamento Regionale n. 3/2006** per i Centri Residenziali per Cure palliative (Hospice) è di n. 1 p.l. ogni 10.000 abitanti.

Con **D.G.R. n. 1825/2022** sono stati specificati “anche in un’ottica di semplificazione ed uniformità della attività istruttoria, i criteri da applicare all’attività regionale di verifica di compatibilità al fabbisogno regionale, ai sensi dell’art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dell’art. 7 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per la realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all’art. 5, commi 1 e 2, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.”, stabilendo, tra l’altro, che:

“1. Sul parametro della localizzazione territoriale.

Con riferimento al parametro costituito dalla localizzazione territoriale, a seguito di una o più richieste comunali di verifica di compatibilità su istanza dei soggetti interessati, la Sezione regionale richiede il parere al Direttore Generale della ASL territorialmente competente, ai sensi dell’art. 7, comma 3, della L.R. n. 9/2017, anche in ipotesi di presentazione di una sola richiesta comunale di verifica di compatibilità nell’arco temporale di riferimento di volta in volta concluso, determinato ai sensi del successivo paragrafo 3.

...(omissis)

Il Direttore Generale si esprime in relazione alla rispondenza della richiesta, ovvero alla maggiore o minore rispondenza al fabbisogno regolamentare residuo, delle eventuali diverse richieste pervenute nell’ambito provinciale interessato nel medesimo arco temporale con riferimento ad una determinata tipologia di struttura, 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.”.

**Posto quanto sopra,
considerato che:**

- la popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL FG al 1° gennaio 2025 è pari a n. 590.263 abitanti (fonte ISTAT), per cui il **fabbisogno vigente** è di 59 p.l. (n. 1 p.l. ogni 10.000 abitanti);
- allo stato, nel territorio della ASL FG risultano attivi n. 2 Centri Hospice, come di seguito riportato:

ASL	Tipologia struttura		Posti letto attivi/da attivare	Denominazione struttura	Comune di ubicazione della struttura	Indirizzo struttura
FG	PUBBLICA		8	HOSPICE	SAN MARCO IN LAMIS (FG) C/O PTA	VIA SAN NICANDRO SNC
FG	PRIVATA		20	HOSPICE UNIVERSO SALUTE EX OPERA DON UVA	FOGGIA	VIA LUCERA N. 110
	Totale p.l. attivi		28			

- tuttavia, risultano, altresì, da programmazione regionale ex D.G.R. n. 1299/2000, ancora da attivare gli Hospice pubblici presso il P.T.A. di Monte S. Angelo (8 p.l.) e di Torremaggiore (8 p.l.) per un **totale di 44 p.l. attivi/da attivare**;
- pertanto, allo stato attuale nell'ambito dell'ASL FG, a fronte di un fabbisogno regolamentare di 59 p.l., **residua un fabbisogno assistenziale di 15 p.l.**;
- per il medesimo ambito territoriale risulta pervenuta la richiesta di verifica di compatibilità da parte del Comune di San Giovanni Rotondo (FG) (...);

la scrivente Sezione invita il Direttore Generale in indirizzo ad esprimere un parere motivato sulla localizzazione territoriale della richiesta di parere di compatibilità trasmessa dal Comune di San Giovanni Rotondo (FG) per un Centro Residenziale per Cure Palliative (Hospice), 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:

- distribuzione nell'ambito provinciale della domanda assistenziale riferibile alla medesima tipologia di struttura interessata;
- 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."*

In riferimento alla prefata richiesta, con Pec del 02/04/2026 il Direttore Generale dell'ASL FG ha trasmesso la nota prot. 42652 di pari data con la quale ha riscontrato quanto segue:

"

In riscontro a quanto in oggetto, con esclusivo riferimento ai Centri residenziali per Cure Palliative (Hospice), si rappresenta che, nell'ambito della ASL di Foggia, risultano attivi o in fase di attivazione i seguenti posti letto

- *n. 8 p.l. presso il P.T.A. di San Marco in Lamis;*
- *n. 20 p.l. presso la struttura Don Uva di Foggia;*
- *n. 8 p.l. presso il P.T.A. di Torremaggiore (in fase di attivazione);*
- *n. 8 p.l. presso il P.T.A. di Monte Sant'Angelo (in fase di attivazione). Il totale complessivo è pari a n. 44 posti letto.*

Il fabbisogno provinciale, determinato secondo lo standard previsto dal D.M. 77/2022 e sulla base dei dati ISTAT 2025, è pari a n. 59 posti letto, con un conseguente deficit di n. 15 posti letto, che evidenzia una domanda assistenziale non ancora pienamente soddisfatta.

Tuttavia, l'attuale distribuzione dell'offerta risulta prevalentemente concentrata nell'area garganica e nel capoluogo, mentre permangono scoperte altre aree distrettuali rilevanti, con particolare riferimento ai territori di Cerignola, Lucera e Troia.

Tanto premesso, in riscontro alla proposta di localizzazione nel Comune di San Giovanni Rotondo di un Centro Hospice con dotazione di n. 16 posti letto, si rileva che il territorio risulta già servito da strutture analoghe ubicate nei comuni di San Marco in Lamis e Monte Sant'Angelo, distanti rispettivamente circa 10 km e 25 km, entrambe ricadenti nel medesimo ambito territoriale. Tale concentrazione determina una copertura già significativa, a fronte di altre zone della provincia tuttora prive di servizi residenziali di cure palliative.

La stessa programmazione aziendale, definita con deliberazione n. 100 del 17.03.2023 e successivi atti attuativi (Piano operativo di attuazione del D.M. 77/2022 ai sensi dell'art. 17 del R.R. n. 13/2023, già notificato alla Regione con nota prot. del 26.03.2024), orienta lo sviluppo della rete delle cure palliative della Asl di Foggia verso il potenziamento delle aree attualmente non coperte, individuando quali prioritarie i distretti di Cerignola, Lucera e Troia-Accadia, nonché la realizzazione di posti letto dedicati all'utenza pediatrica.

Pertanto, alla luce di quanto sopra rappresentato, pur in presenza di un fabbisogno complessivo ancora non soddisfatto, appare doveroso rilevare che la localizzazione proposta nel Comune di San Giovanni Rotondo non risulta coerente né con i criteri di equa distribuzione territoriale dell'offerta né con le priorità programmatiche aziendali, in quanto insiste in un'area già adeguatamente servita. Motivazioni per le quali, sotto il profilo della localizzazione territoriale, alla richiesta in oggetto si esprime parere non favorevole (...)."

Posto quanto sopra;
considerato che:

- la popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASL FG al 1° gennaio 2025 è pari a n. 590.263 abitanti (fonte ISTAT), per cui il **fabbisogno vigente** è di 59 p.l. (n. 1 p.l. ogni 10.000 abitanti);
- allo stato, nel territorio della ASL FG risultano attivi n. 2 Centri Hospice, come di seguito riportato:

ASL	Tipologia struttura	Posti letto attivi/da attivare	Denominazione struttura	Comune di ubicazione della struttura	Indirizzo struttura
FG	PUBBLICA	8	HOSPICE	SAN MARCO IN LAMIS (FG) C/O PTA	VIA SAN NICANDRO SNC
FG	PRIVATA	20	HOSPICE UNIVERSO SALUTE EX OPERA DON UVA	FOGGIA	VIA LUCERA N. 110
	Totale p.l. attivi	28			

- tuttavia, risultano, altresì, da programmazione regionale ex D.G.R. n. 1299/2000, ancora da attivare gli Hospice pubblici presso il P.T.A. di Monte S. Angelo (8 p.l.) e di Torremaggiore (8 p.l.) per un **totale di 44 p.l. attivi/da attivare**;
- pertanto, allo stato attuale nell'ambito dell'ASL FG, a fronte di un fabbisogno regolamentare di 59 p.l., **residua un fabbisogno assistenziale di 15 p.l.**;
- a partire dalla pubblicazione della D.G.R. n. 2037 del 07.11.2013 (parametro temporale confermato dalla D.G.R. n. 1825/2022) nel bimestre di riferimento (08.03.2026-07.05.2026), nell'ambito dell'ASL FG e relativamente alla tipologia di struttura Centro residenziale per cure palliative (hospice), non sono pervenute ulteriori richieste comunali di verifica di compatibilità oltre a quella del Comune di Cerignola del 18/03/2026;
- con riferimento ad una precedente richiesta di verifica di compatibilità per Hospice in un diverso DSS (sopra richiamata), il DG dell'ASL FG ha già espresso il parere di competenza che risulta applicabile anche alla richiesta di verifica di compatibilità *de qua*, in quanto è ivi rappresentato espressamente che *“l'attuale distribuzione dell'offerta risulta prevalentemente concentrata nell'area garganica e nel capoluogo, mentre permangono scoperte altre aree distrettuali rilevanti, con particolare riferimento ai territori di Cerignola, Lucera e Troia”* e che *“La stessa programmazione aziendale, definita con deliberazione n. 100 del 17.03.2023 e successivi atti attuativi (Piano operativo di attuazione del D.M. 77/2022 ai sensi dell'art. 17 del R.R. n. 13/2023, già notificato alla Regione con nota prot. del 26.03.2024), orienta lo sviluppo della rete delle cure palliative della Asi di Foggia verso il potenziamento delle aree attualmente non coperte, individuando quali prioritarie i distretti di Cerignola, Lucera e Troia-Accadia, nonché la realizzazione di posti letto dedicati all'utenza pediatrica.”*;
- pertanto, il Comune di Cerignola insiste nell'ambito di un Distretto socio-sanitario per il quale il Direttore Generale ha espresso motivato parere favorevole circa la localizzazione territoriale;
- tuttavia, il fabbisogno residuo è di soli 15 p.l., e, pertanto, la richiesta *de qua* (relativa a n. 18 posti letto) non può essere totalmente soddisfatta;

si propone di esprimere, ai sensi dell'art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., **parere di compatibilità favorevole, limitatamente a n. 15 posti letto**, in relazione alla richiesta trasmessa dal **Comune di Cerignola (FG)** a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione della **società ANIMAETSALUS S.R.L.** per un **Centro Residenziale per cure palliative e terapie del dolore (Hospice)** da ubicare in Via Casoria n. 14, 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 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 previsto 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 ai sensi del comma 6 del medesimo art. 7, 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;

- la predetta società è obbligata a realizzare, a mantenere e/o svolgere quanto previsto nella relazione tecnico-descrittiva e nelle planimetrie allegate all'istanza di autorizzazione alla realizzazione presentata al Comune territorialmente competente.

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 esprimere, ai sensi dell'art. 7, comma 3 della L.R. n. 9/2017 s.m.i., **parere di compatibilità favorevole, limitatamente a n. 15 posti letto**, in relazione alla richiesta trasmessa dal **Comune di Cerignola (FG)** a seguito dell'istanza di autorizzazione alla realizzazione della **società ANIMAETSALUS S.R.L.** per un **Centro Residenziale per cure palliative e terapie del dolore (Hospice)** da ubicare in Via Casoria n. 14, 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 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 previsto 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 ai sensi del comma 6 del medesimo art. 7, 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;
- la predetta società è obbligata a realizzare, a mantenere e/o svolgere quanto previsto nella relazione tecnico-descrittiva e nelle planimetrie allegate all'istanza di autorizzazione alla realizzazione presentata al Comune territorialmente competente.

di notificare il presente provvedimento:

- al legale rappresentante della Società;
- al Direttore generale dell'ASL FG;
- al Dipartimento di Prev. dell'ASL FG;
- al Comune di Cerignola (FG)

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/2026/00057

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