

ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 DPGR n. 443/2015, è pubblicata in data odierna all'Albo di questa Sezione dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi consecutivi.

BARI, 14-03-2019

Responsabile
Roberto Lupo

N. 67 del 14,03,2019
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Sezione <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Accreditamenti e Qualità
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA:183/DIR/2019/ 00067

DGGETTO: Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di Gagliano del Capo (LE). Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale del Day Service Chirurgico – Sala Operatoria, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..

Il giorno 14,03,2019

Il Dirigente della Sezione

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

Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

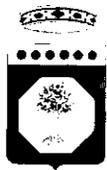
Visto l'art. 18 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 3261 del 28/7/98 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 31 luglio 2015 n. 443, ad oggetto *"Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innavazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione."*;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1176 del 29/07/2016, di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione n. 16 del 31/03/2017 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. n. 9/2017 e s.m.i. *"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"* dispone:

- all'art. 3, comma 3, lettera c) che la Regione, con Determinazione Dirigenziale, provvede al rilascio e revoca dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento;
- all'art. 8, 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"*, tra cui quella oggetto del presente provvedimento;
- all'art. 24, comma 3 che *"Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predisporre gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale"*;
- all'art. 29, comma 5, lett. a) che *"L'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche, degli enti ecclesiastici e degli IRCCS privati, nonché delle strutture e dei servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL, è disciplinato secondo le seguenti fasi:*
 - a) *le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere universitarie e gli IRCCS pubblici, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale. I piani di adeguamento sono approvati dalla Giunta regionale che provvede, con propria deliberazione, ad adottare specifici programmi di attuazione dei piani di adeguamento;"*.



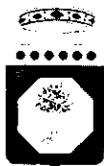
Con istanza prot. 24894 del 14/02/2018 ad oggetto *"Richiesta di accreditamento all'esercizio secondo la L.R. n° 65/2017 delle Sale Operatorie del Presidio Territoriale di Assistenza di Gagliano del Capo"*, trasmessa a mezzo Pec in pari data ed acquisita dalla scrivente con prot. n. AOO_183/2426 del 20/02/2018, il Direttore Generale dell'ASL LE, unitamente al Direttore Sanitario dell'ASL LE ed al Direttore del Distretto Socio Sanitario di Gagliano del Capo (LE), ha chiesto *"l'accreditamento all'esercizio per la riattivazione della struttura in oggetto (senza opere strutturali) sita al secondo piano del PTA di Gagliano del Capo, per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica."*, precisando che *"Tale richiesta viene formulata per ottemperare a quanto previsto dal R.R. n° 14 del 04/06/2015, che prevede per il PTA di Gagliano del Capo il Day Service Chirurgico."* e comunicando *"che la Direzione del D.S.S. di Gagliano del Capo ha provveduto con nota protocollo n° 12797 del 24/01/2018, allegata olo presente, ad inoltrare al Comune di Gagliano del Capo la richiesta per l'autorizzazione alla riattivazione delle Sale Operatorie del dismesso Stabilimento Ospedaliero, senza opere strutturali degli ambienti in questione."*

Con nota prot. 56544 del 13/04/2018, trasmessa a mezzo Pec in pari data ed acquisita da questa sezione con prot. n. AOO_183/6106 del 20/04/2018, il Direttore Generale dell'ASL LE ha dichiarato che *"le Sale Operatorie site presso il Presidio Territoriale di Assistenza di Gagliano del Capo (LE), 2° piano, sono in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici, nonché dei requisiti minimi ed ulteriori generali, fatta eccezione per quelli oggetto dei piani di adeguamento (agibilità dell'immobile, certificazione antincendio, antisismica ed acustica), per i quali sarà predisposto un Piano Aziendale di adeguamento strutturale ai requisiti minimi e generali in conformità alla previsione dell'art. 29, comma 5, lettera a) della L.R. 9/2017 e sua modifica L.R. 65/2017."*

Posto quanto sopra;

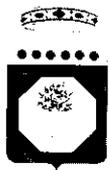
considerato che:

- ✓ la Delibera di Giunta Regionale n. 433 del 10/03/2011, ad oggetto *"Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n. 35 del 27.01.2009 e s.m.i.) - Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpole, follow-up diabete ed ipertensione."*, ha previsto tra l'altro che:
"(...) Le strutture deputate alla erogazione dei suddetti day service sono:
 - *per le PCA:*
 - *Strutture pubbliche ospedaliere e territoriali in presenza di sala operatoria a norma;*
 - *Strutture ospedaliere private, compresi gli IRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, già autorizzate all'esercizio ed accreditate per le discipline afferenti le tipologie delle prestazioni oggetto dei PCA;*
 - *Per i PACC:*
 - *Strutture pubbliche;*
 - *Strutture ospedaliere private, compresi gli IRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, già autorizzate all'esercizio ed accreditate per l'esecuzione di Day hospital relativi alle prestazioni oggetto di PACC."*



- ✓ la Delibera di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014, ad oggetto *"Madifica ed integrazione day service (DD.GG. n. 433/2011) e modifica Nomenclature Tariffaria Regionale (DGR n. 951/2013 e s.m.i.)"*, ha previsto che *"Gli erogatori autorizzati ad eseguire i PCA e i PACC sono le Strutture pubbliche ospedaliere e le strutture pubbliche territoriali previste di sale operatorie a norma, le Aziende Ospedaliere – Universitarie, le Case di Cura private accreditate, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici, già autorizzati all'esercizio ed accreditati per le discipline afferenti alle tipologie delle prestazioni erogabili in regime di ricovero e trasferite in regime di Day Service, purché in possesso dei servizi correlati alle prestazioni da eragarsi, e per le discipline elencate nell'Allegata B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento."*;
- ✓ la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e s.m.i. dispone:
 - all'art. 24 (procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti), comma 2 che *"Le strutture pubbliche e private, gli IRCCS privati e gli enti ecclesiastici passano richiedere, congiuntamente, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unica procedura. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale a altra specifica normativa è eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante."*;
 - all'art. 29 (norme transitorie e finali), comma 9 che *"Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di razionalità e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quella di ubicazione della struttura da accreditare."*;
- ✓ la Delibera di Giunta n. 1001 del 12/06/2018 ad oggetto *"Approvazione schema di regolamento "Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza" ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 06/02/2018 "Programma operativa 2016-2018. Piano delle attività nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018"*, ha previsto per il Presidio Territoriale di Assistenza di Gagliano del Capo, tra l'altro, il Day service chirurgico;

con nota prot. AOO_183/13335 del 02/10/2018 questa Sezione, *"nelle more della trasmissione, da parte del Direttore Generale dell'ASL LE, del provvedimento comunale di autorizzazione alla realizzazione del Day Service Chirurgico – Sale Operatorie del Presidio Territoriale di Assistenza di Gagliano del Capo (LE)"*, ha invitato *"il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi degli artt. 24, comma 2 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017, ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Presidio Territoriale di Assistenza di Gagliano del Capo, finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali di cui al R.R. n. 3/2005 ed alla L.R. n. 9/2017 e s.m.i., previsti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento del Day Service Chirurgico – Sale Operatorie, fatto eccezione della certificazione di agibilità dell'immobile, della protezione antincendio, antisismica ed acustica, ferma restando l'obbligo della Direzione Generale dell'ASL di Lecce di trasmettere a questa Sezione il piano aziendale di adeguamento strutturale del PTA di Gagliano del Capo ai requisiti generali di accreditamento di cui al R.R. n. 3/2005 – sez. A, previsti dall'art. 29, comma 5, lettera a) della L.R. 9/2017 e s.m.i., ove, tra l'altro, sia indicata un cronoprogramma degli interventi che si intendano adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico."*



Con Pec del 05/03/2019 il Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL BR ha trasmesso a questa Sezione la nota prot. n. 18880 di pari data, acquisita con prot. n. AOO_183/3177 del 21/03/2019, con cui il Direttore SISP e il Direttore di Dipartimento della ASL LE hanno rappresentato quanto segue:

"(...) Con nostra nata prot. 89013 del 27.12.2018 veniva incaricata un gruppo di lavoro ad effettuare il sopralluogo presso la struttura in oggetto, acquisire la documentazione, procedere alla verifica documentale e redigere apposita relazione, fatta eccezione della certificazione di agibilità dell'immobile, della protezione antincendio, antisismica ed acustica secondo l'incarico regionale ricevuta.

Il personale Medico e Tecnico incaricato, ha dato esecuzione alla richiesta con sopralluogo di verifica in data 03.01.2019 presso il PTA di Gagliano del Capo (LE)- p. 2°, via San Vincenzo, civ. 1, esame e valutazione di atti, procedure tecniche e requisiti organizzativi della struttura in oggetto, documenti prodotti a seguito di nostra richiesta con nata prot. nr. 76440 del 08.11.2018, nonché ulteriore documentazione integrata dalla stessa D.S.S. ASL LE di Gagliano del Capo a seguito del sopralluogo di cui sopra.

Sulla scorta dell'attività svolta, della documentazione acquisita, visionata e valutata, il gruppo di lavoro incaricato di dare esecuzione alla sopra richiamata richiesta, ha definita l'istruttoria con valutazione e sottoscrizione della relazione riassuntiva delle operazioni seguite.

*Fatta propria la relazione di cui sopra, presa atto della documentazione così come acquisita e della stessa conclusione della relazione, si esprime **parere favorevole** al possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici e generali, di cui al R.R. 3/2005, alla L.R. n. 9/2017 e alla ss.mm.ii., previsti per autorizzazione all'esercizio ed all'accreditamento istituzionale del **Day Service Chirurgica – Sala Operatoria**, sita al 2° piano del PTA di Gagliano del Capo (LE), via San Vincenzo, civ. 1, fatta eccezione delle certificazioni di agibilità dell'immobile, della protezione antincendio, antisismica ed acustica secondo l'incarico regionale ricevuto.*

Responsabile Sanitaria: Datt. **Racca Palese**, nata (...) il 31.12.1953, laureata in Medicina e Chirurgia e specialista in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso, iscritta all'Alba dei Medici Chirurghi della Provincia di Lecce dal 29.07.1981, al n. 3262, giusto incarico per delega prot. nr. 178302 del 21.12.2018 ed accettazione prot. nr. 178311 del 21.12.2018."

Con Pec del 12/03/2019 la Direzione Generale della ASL LE ha trasmesso a questa Sezione l'autorizzazione n. 01/2018/UTC prot. n. 2305 del 13.04.2018, acquisita dalla scrivente con prot. n. AOO_183/3286 del 13/03/2019, con cui il Responsabile del Settore Pianificazione Territoriale del Comune di Gagliano del Capo (LE):

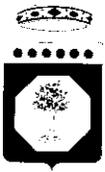
"Premesso che con nata prot. n. 561 del 25.01.2018 il Datt. Giuseppe GUIDA (...), in qualità di Direttore del DSS di Gagliano del Capo, ha chiesto Autorizzazione per la riattivazione delle Sale Operatorie del PTA di Gagliano del Capo;

Considerata che le sale operatorie oggetto di autorizzazione avevano già destinazione ed uso a tale scopo e non se ne modifica la funzione;

Considerata che la riattivazione delle Sale Operatorie del PTA di Gagliano del Capo, per cui si richiede l'autorizzazione è senza opere strutturali per le quali sono necessari permessi di costruire in quanto vengono utilizzati ambienti in precedenza adibiti alle stesse funzioni ed uso, e che, comunque, i requisiti strutturali sono conformi alle disposizioni contenute nel Regolamento Regionale n. 3 del 13.01.2005 ed ai requisiti definiti nello stesso;

Visto il Regolamento Regionale n. 3 del 13.01.2005

Vista la Legge Regionale 9/2017



Viste le modifiche introdotte dalla L.R. 22/12/2017, n. 65;

Viste le Delibere di Giunta Regionale n. 161, 265 e 1933 del 2016;

Visto il Regolamento di Igiene e Sanità Pubblico del Comune di Gagliano del Capo",

ha autorizzato "Il Dottor Giuseppe GUIDA (...) in qualità di Direttore del DSS di Gagliano del Capo, alla riattivazione delle Sale Operatorie del PTA di Gagliano del Capo.", precisando che "Gli interventi eseguiti non interessano opere strutturali o edilizie e non è mutata la destinazione d'usa dei locali".

Per tutto quanto sopra rappresentato;

considerato altresì, che il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019 n. 7 ad oggetto "Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza" ha confermato, nella scheda relativa al PTA di Gagliano del Capo – ASL LE, tra i servizi previsti da attivare, il Day Service Chirurgico;

si propone di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale LE in persona del Commissario Straordinario, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del Day Service Chirurgico – Sala Operatoria, sito al 2° piano del Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di Gagliano del Capo (LE) - via San Vincenzo n. 1, fermo restando:

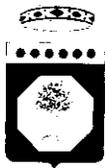
- che i requisiti strutturali generali relativi alla certificazione di agibilità dell'immobile, alla protezione antincendio, alla protezione antisismica ed alla protezione acustica, di cui all'"Adeguamento strutturale logistico per adeguare lo struttura alle esigenze logistiche del PTA secondo la normativa vigente" - pag. 18 del "Piano regionale per l'accreditamento dei presidi territoriali di assistenza PTA Trasmissione documentazione" prot. n. 30310 del 22/02/2018 della Direzione Generale della ASL LE trasmesso a mezzo Pec a questa Sezione in pari data, ai sensi dell'art. 29, comma 5, lettera a) della L.R. 9/2017 e s.m.i. saranno oggetto di specifico programma di attuazione da adottarsi con la Delibera di Giunta Regionale di approvazione del suddetto Piano di adeguamento prot. n. 30310 del 22/02/2018;
- che, nelle more dell'approvazione ed attuazione del predetto piano di adeguamento, la Direzione Generale dell'ASL LE dovrà comunque indicare un cronoprogramma degli interventi che si intendono adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico.

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 D. Lgs. 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 del Servizio Accreditamenti e Qualità

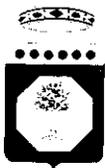
(Mauro Nicastro)

**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 Funzionario e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;
- ritenuto di dover provvedere in merito;

D E T E R M I N A

- di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale LE in persona del Commissario Straordinario, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del Day Service Chirurgico – Sala Operatoria, sito al 2° piano del Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di Gagliano del Capo (LE) - via San Vincenzo n. 1, fermo restando:
 - che i requisiti strutturali generali relativi alla certificazione di agibilità dell'immobile, alla protezione antincendio, alla protezione antisismica ed alla protezione acustica, di cui all'*"Adeguamento strutturale logistico per adeguare la struttura alle esigenze logistiche del PTA secondo la normativa vigente"* - pag. 18 del *"Piano regionale per l'accreditamento dei presidi territoriali di assistenza PTA Trasmissione documentazione"* prot. n. 30310 del 22/02/2018 della Direzione Generale della ASL LE trasmesso a mezzo Pec a questa Sezione in pari data, ai sensi dell'art. 29, comma 5, lettera a) della L.R. 9/2017 e s.m.i. saranno oggetto di specifico programma di attuazione da adottarsi con la Delibera di Giunta Regionale di approvazione del suddetto Piano di adeguamento prot. n. 30310 del 22/02/2018;
 - che, nelle more dell'approvazione ed attuazione del predetto piano di adeguamento, la Direzione Generale dell'ASL LE dovrà comunque indicare un cronoprogramma degli interventi che si intendono adottare ai fini della mitigazione del rischio sismico;



- di notificare il presente provvedimento:
 - al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Lecce;
 - al Sindaco del Comune di Gagliano del Capo (LE).

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/all'Albo Telematico *(ove disponibile)*;
- b) sarà trasmesso al Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- c) sarà trasmesso al Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- d) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- e) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia *(ove disponibile l'albo telematico)*;
- f) il presente atto, composto da n. 9 fasciate, è adottato in originale;
- g) viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione
(Giovanni Campobasso)

I sottoscritti attestano 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 Servizio, è conforme alle risultanze istruttorie.

I sottoscritti attestano che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il Funzionario del Servizio Accreditamenti e Qualità
(Irene Vogiatzis)

Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità
(Mauro Nicastro)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16, comma 3 del D.P.G.R. n. 161 del 22/2/2008, viene pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

dal 19-03-2014 al 01-04-2014

Il Responsabile

Regione Puglia

Sezione Strategie e governo dell'offerta

Il presente atto originale, composto da n° 10 fasciate, comprese gli allegati, è depositato presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, Via Gentile n. 52.

Bari, 19-03-2014

Il Responsabile