

**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

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.

BARI, 14/01/2020

Il Responsabile

N. 11 del 14/01/2020
del Registro delle Determinazioni

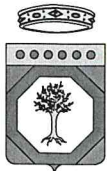
| Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza) | |
|---|--|
| Ufficio istruttore | <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera |
| Tipo materia | <input type="checkbox"/> PO FESR 2007-2013 <input checked="" type="checkbox"/> Altro |
| Privacy | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| Pubblicazione integrale | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Codice CIFRA: 183_DIR/2020/00011

OGGETTO: Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale accreditato del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- 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 sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "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. 1426 del 4/10/2005;



- 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'Innovazione 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;

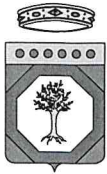
In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore, riceve la seguente relazione.

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 16 dicembre 2010 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 281/97, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta, nonché sul modello per le visite di verifica, rep. Atti n. 242, recepito con delibera n. 132 del 31 gennaio 2011.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 132 del 31 gennaio 2011 è stato recepito l'Accordo Stato - Regioni (Rep. Atti n. 242/CSR) del 16 dicembre 2010 "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica".

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2040 del 7 novembre 2013, avente ad oggetto "Razionalizzazione dei processi diagnostici di qualificazione biologica degli emocomponenti nelle Strutture Trasfusionali. Modifica deliberazione di Giunta regionale n. 1366 del 3 settembre 2004 e revoca Deliberazione di Giunta Regionale n. 1607 del 14 novembre 2001", è stato stabilito di concentrare, a partire dal 1 ottobre 2013, l'attività di esecuzione del NAT test e dei test sierologici in tre sole Strutture Trasfusionali, secondo una organizzazione per Area Vasta:

- la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce per l'Area Salento;
- la Struttura Trasfusionale dell'Ospedale "S. Paolo" di Bari per l'Area Bari;
- la Struttura Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia per l'Area Puglia Nord.



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

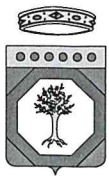
Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015 è stata istituita la Rete Regionale Donatori di Midollo Osseo, individuando:

- i "Poli di reclutamento" c/o i Servizi Trasfusionali accreditati presenti sul territorio regionale, ivi compreso il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto;
- i "Centri Donatori" e le relative afferenze c/o i Servizi Trasfusionali dell'A.O.U. "Policlinico di Bari", dell'Ospedale "Vito Fazzi di Lecce, dell'IRCSS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) e dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia;
- i Centri di Tipizzazione Tessutale e le relative afferenze c/o i Servizi Trasfusionali dell'A.O.U. "Policlinico di Bari" e dell'IRCSS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG).

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1033 del 4 giugno 2013 è stato approvato, in via definitiva, il Regolamento Regionale n. 15 del 02/07/2013, pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regionale n. 96 del 12/07/2013, avente ad oggetto "*Definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie delle strutture di Medicina trasfusionale*", con cui sono state anche esplicitate le modalità di verifica della sussistenza dei predetti requisiti e le procedure per il rilascio da parte del Servizio competente del relativo accreditamento istituzionale.

Il succitato Regolamento Regionale n. 15 del 02/07/2013 prevede al comma 6.3 che la Regione proceda con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti di ciascun Servizio Trasfusionale accreditato attivando le medesime procedure previste per l'accreditamento di cui alla L.R. n.8/2004 e ss.mm.ii.

Con Determinazione Dirigenziale n. 159 del 30/06/2015 veniva rilasciato, ai sensi degli artt. 3, comma 1, lettera c) e 24, comma 3 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i. e del Regolamento Regionale n. 15/2013, l'accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA).



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

Alla scadenza biennale del suddetto accreditamento istituzionale, con nota AOO_151/29/06/2017 n. 1521 la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta conferiva al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG, unitamente alla Dott.ssa Angela Totaro, quale valutatore inserito nell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale, l'incarico di effettuare idoneo e tempestivo sopralluogo presso il Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), finalizzato alla verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013.

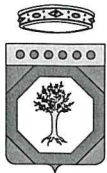
L'incarico prevedeva, inoltre, la verifica contestuale della risoluzione delle criticità rilevate dalla Società Kedrion Corporate Group in occasione dell'audit effettuato in data 11 ottobre 2016.

Con successiva nota prot. 205552 del 28/12/2017 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG comunicava l'esito negativo della visita di verifica motivato dalla presenza di carenze di carattere esclusivamente strutturale.

Con nota prot. AOO_183/19/09/2018 n. 12750 la scrivente Sezione convocava per un incontro urgente finalizzato all'analisi delle carenze riscontrate e alla valutazione delle relative proposte di risoluzione, considerata l'indifferibile necessità di procedere alla conferma del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e accreditamento, rilasciato con Determinazione Dirigenziale n. 159 del 30 giugno 2015 e ormai scaduto da oltre un anno.

Nel corso della succitata riunione, alla presenza del Dott. Angelo Ostuni, Direttore della S.R.C., della Dott.ssa Giuseppina Moffa e del Dott. Leonardo Salvemini, in rappresentanza del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL FG, della Dott.ssa Angela Totaro, Valutatore CNS incaricato di eseguire la visita ispettiva, del Dott. Marco Tullio Demichele, Responsabile Gestione Qualità dell'ASL BA, della Dott.ssa Angela Maria Iannone e del Dott. Goffredo Rocco, in rappresentanza del S.T. di Molfetta, e del Dott. Michele Scelsi, Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale dell'ASL BA, sono state esaminate le carenze riscontrate nel corso della visita ispettiva eseguita il 16 novembre 2017 e le relative ipotesi di risoluzione.

Pertanto, con nota prot. AOO_183/03/10/2018 n° 13358, trasmessa per conoscenza, tra gli altri al Dipartimento di Prevenzione della ASL FG, la scrivente Sezione ha chiesto alla Direzione



Generale ASL BA di adoperarsi affinché tutti gli adempimenti descritti venissero realizzati nel più breve tempo possibile.

In riscontro alla succitata nota del 3/10/2018, con nota prot. n. 1548 dell'8/01/2019, il Dipartimento di Prevenzione della ASL FG ha rappresentato quanto segue *“fatta eccezione per le criticità relative ai requisiti tecnologici che sono state risolte, permangono ancora non soddisfatti gli obblighi in materia di prevenzione incendi e di attestazione di agibilità dei nuovi locali (..) e, relativamente agli aspetti organizzativi, non è pervenuta alcuna comunicazione di integrazione del personale richiesto nel rispetto di quanto previsto dal Reg. Regione Puglia n. 15/2013 e la D.G.R. n. 900 del 10.03.2017 per la struttura che si classifica U.O.S.V.D. presso cui si svolgono attività T.A.O. e di medicina trasfusionale.”.*

Pertanto, con nota prot. AOO 183/04-02-19 n° 1559, la scrivente Sezione ha sollecitato la Direzione Generale della ASL BA a trasmettere un riscontro in merito al superamento delle criticità rilevate.

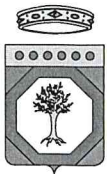
In riscontro alla succitata nota del 04/02/2019, la Direzione Generale della ASL BA ha trasmesso, tra gli altri, la nota Prot. n. 138460 del 27/05/2019 ad oggetto *“Richiesta di autorizzazione all'esercizio per il Centro Trasfusionale del P.O. di Molfetta.”*, indirizzata al Direttore Generale della ASL BA, con la quale il Direttore Area Gestione Tecnica della ASL BA, in merito al Centro Trasfusionale in oggetto ha rappresentato quanto segue:

“

- *Rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro;*
- *E' in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici, nonché dei requisiti minimi ed ulteriori generali, fatta eccezione per la protezione antisismica (...) Per quanto riguarda i requisiti minimi ed alterazioni generali di protezione antincendio, sono attualmente in atto i lavori di adeguamento alle norme specifiche di riferimento ai fini dell'ottenimento del C.P.I.(...).”.*

Con successiva nota prot. n. 140379/1 del 28/05/2019 il Direttore Generale della ASL Bari ha trasmesso la nota prot. n. 13460/UOR/04/AGT del 27/05/2019 in cui veniva dichiarato, tra l'altro:

- *“rispetto al normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro;*
- *è in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori specifici, nonché dei requisiti minimi ed ulteriori generali, fatta eccezione per la protezione antisismica per cui è stato predisposto un piano aziendale di adeguamento strutturale ai requisiti minimi generali,*



in conformità a quanto richiesto ai sensi della L.R. n. 8/2004 e s.m.i. nonché dal RR. N. 3 del 13/01/20056, così come modificato ed integrato dal R.R. n. 3 del 08/02/2005. A tal proposito si precisa che sarà predisposta una scheda tecnica per richiedere finanziamento per l'utilizzo di fondi ex art. 20 o comunque regionali per un importo di € 5.000.000,00 + Iva.

Per quanto riguarda i requisiti minimi ed alterazioni generali di protezione antincendio, sono attualmente in atto i lavori di adeguamento alle norme specifiche di riferimento ai fini dell'ottenimento del C.P.I. (vedi parere preventivo del Comando provinciale dei V.V.F. pratica n. 41448 del 19/11/2008).

Infine una volta ottenute le suddette certificazioni (CPI e antisismica (collaudo statico) potrà essere richiesto il certificato di agibilità complessivo per l'intero presso ospedaliero".

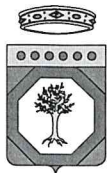
Pertanto, preso atto del predetto riscontro, con mail del 26/07/2019 la Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" ha sollecitato il Dipartimento di Prevenzione ASL FG per l'aggiornamento del parere relativo alla struttura in esame.

Con nota prot. n. 3488 del 14/01/2020, in riscontro alla succitata mail del 26/07/2019, il Direttore del SISP (area Nord) del Dipartimento di Prevenzione della ASL FG ha confermato che "a tutt'oggi, sono state risolte tutte le criticità relative ai requisiti tecnologici ed è stata presentata copia dell'organigramma aggiornato al 18.11.2019." e "valutata l'integrazione documentale inoltrata," ha espresso "parere favorevole relativamente ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici con eccezione del requisito dell'agibilità, della certificazione antincendio e del requisito della dotazione organica che necessita di integrazioni di n. 1 dirigente medico e n. 1 TSLD nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 900 del 10.03.2017".

Per quanto sopra, si propone:

1. di confermare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Don Tonino Bello", ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), con particolare riferimento alle attività di:

✓ **RACCOLTA**



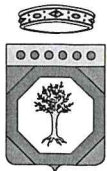
- ✓ **GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE**
- ✓ **ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE**
- ✓ **LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA**
- ✓ **SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TROMBOEMBOLICHE**
- ✓ **AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE**
- ✓ **VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA**
- ✓ **AFERESI TERAPEUTICA**
- ✓ **VISITA DI IDONEITA' E SELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE**

OMBELICALE

- ✓ **LABORATORIO DI CITOFUOMETRIA**
- ✓ **LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA DI II LIVELLO**
- ✓ **FOTOAFERESI TERAPEUTICA, LDL AFERESI**
- ✓ **RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI**
- ✓ **BANCA EMASIE CONGELATE**
- ✓ **BANCA CORDONE OMBELICALE**
- ✓ **LABORATORI DI TIPIZZAZIONE HLA**
- ✓ **QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI**
- ✓ **LAVORAZIONE**
- ✓ **POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO), ai sensi della dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA).**

fermo restando l'obbligo da parte della Direzione Generale della ASL Bari di perfezionare la procedura per il rilascio della certificazione antincendio, dell'agibilità nonché l'assunzione di n. 1 dirigente medico e n. 1 TSLD nel rispetto della D.G.R. n. 900/2017;

2. di precisare che la presente autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale s'intende valida esclusivamente per le attività riportate in elenco e potrà essere oggetto di modifica o revoca in conformità alla riorganizzazione della rete trasfusionale regionale prevista dal "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 di riordino della Rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modello organizzativo



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

della Rete trasfusionale pugliese, in attuazione dell'art. 5 del R.R. n. 7/2017" approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

3. di precisare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), ai sensi del comma 6.3 del R.R. n. 15/2013, attivando le medesime procedure previste per l'accreditamento di cui alla L.R. n.9/2017.

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.

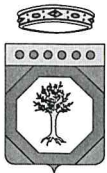
Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI DI CUI AL D.Lgs. 118/2011

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA DELL' ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Funzionario Istruttore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore.



D E T E R M I N A

per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato

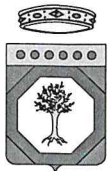
1. di confermare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale dell'Ospedale "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), con particolare riferimento alle attività di:

- ✓ **RACCOLTA**
- ✓ **GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE**
- ✓ **ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE**
- ✓ **LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA**
- ✓ **SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TROMBOEMBOLICHE**
- ✓ **AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE**
- ✓ **VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA**
- ✓ **AFERESI TERAPEUTICA**
- ✓ **VISITA DI IDONEITA' E SELEZIONE DI DONATRICI DI SANGUE DEL CORDONE**

OMBELICALE

- ✓ **LABORATORIO DI CITOFUOMETRIA**
- ✓ **LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGA DI II LIVELLO**
- ✓ **FOTOAFERESI TERAPEUTICA, LDL AFERESI**
- ✓ **RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI**
- ✓ **BANCA EMAZIE CONGELATE**
- ✓ **BANCA CORDONE OMBELICALE**
- ✓ **LABORATORI DI TIPIZZAZIONE HLA**
- ✓ **QUALIFICAZIONE EMOCOMPONENTI**
- ✓ **LAVORAZIONE**
- ✓ **POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO), ai**

sensi della dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA).



fermo restando l'obbligo da parte della Direzione Generale della ASL Bari di perfezionare la procedura per il rilascio della certificazione antincendio, dell'agibilità nonché l'assunzione di n. 1 dirigente medico e n. 1 TSLD nel rispetto della D.G.R. n. 900/2017;

2. di precisare che la presente autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale s'intende valida esclusivamente per le attività riportate in elenco e potrà essere oggetto di modifica o revoca in conformità alla riorganizzazione della rete trasfusionale regionale prevista dal "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 di riordino della Rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modello organizzativo della Rete trasfusionale pugliese, in attuazione dell'art. 5 del R.R. n. 7/2017" approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

3. di precisare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), ai sensi del comma 6.3 del R.R. n. 15/2013, attivando le medesime procedure previste per l'accreditamento di cui alla L.R. n.9/2017;

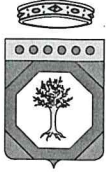
4. di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera, al Direttore Generale della ASL di Bari, al Direttore del S.T. del P.O. "Don Tonino Bello" di Molfetta (BA), al Sindaco del Comune di Molfetta, alla Struttura Regionale di Coordinamento, all'Organismo di Coordinamento della SRC, al Comitato Direttivo della SRC e alle Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue.

**Il Dirigente della Sezione Strategie
e Governo dell'Offerta
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**

Il provvedimento viene redatto in forma integrale nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITA'

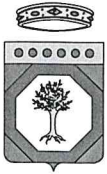
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n°11 fasciate, è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione Strategie
e Governo dell'Offerta
(dott. 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 Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Funzionario istruttore: Antonella CAROLI

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 14/01/2020 al 30/01/2020

Il Responsabile

Si certifica l'avvenuta pubblicazione all'Albo telematico della Regione Puglia dal 14/01/2020 al 30/01/2020 per dieci giorni consecutivi¹

Il Responsabile

Regione Puglia
Sezione XXXXXXXXXXXX

Il presente atto originale, composto da n° 12 fasciate,
è depositato presso la Sezione SGO,
via _____.

Bari 14/01/2020

Il Responsabile