



**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, 30-08-2018

Il Responsabile  
*Franco Lubrano*

N. 302 del 30, 08, 2018  
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input 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/2018/000 302

**OGGETTO:** Istituto santa Chiara s.r.l. – Autorizzazione all'esercizio per trasferimento e mantenimento accreditamento istituzionale con prescrizione, ex art. 28, commi 5 e 6, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Sez. O.01, R.R. n. 3/2005) presso la nuova sede in Lecce alla via Campania, 5 (OSS Lecce).

**Il Dirigente della Sezione**

- 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.
- 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 Dirigenziale n. 6 del 19/01/2012 - Conferimento incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private".
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 1 del 15/01/2015 di proroga dell'incarico di Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private";



**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ACCREDITAMENTI E QUALITÀ'**

- 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"*;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 935 del 12/05/2015, ad oggetto *"Art. 18 comma 2 del D.P.G.R. 22 febbraio 2008, n. 161 – Conferimento incarico di direzione Servizi incardinati nell'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 "Modella Ambidestra 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;
- 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 dalla Alta Professionalità "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private", riceve la seguente relazione.

L'articolo 28 (*Trasferimento definitivo delle strutture accreditate*) della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., stabilisce testualmente che: "1. L'accREDITAMENTO si intende conferito esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che lo concede. 2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già accreditate è autorizzata, ai fini del mantenimento dell'accREDITAMENTO nella nuova sede, nel termine di sessanta giorni dallo dato di presentazione di apposita istanza, dal dirigente della sezione regionale competente, nell'ambito dello stesso distretto socio-sanitario dell'azienda sanitaria locale. Per gli IRCCS e i presidi ospedalieri di prima e secondo livello, di cui al punto 2 (classificazione delle strutture ospedaliere) dell'allegato al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), e per le strutture pubbliche, il trasferimento di sede può essere autorizzato entro il territorio dell'azienda sanitario locale interessata. 3. Il predetto trasferimento definitivo in altro comune è autorizzato, anche con riferimento alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della medesima tipologia esistenti nel distretto socio-sanitario o nel comune di destinazione e in quello di provenienza, sentito il direttore generale della azienda sanitaria locale interessata, che si pronuncia entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla data della richiesta. Tale verifica è effettuata ai sensi dell'articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992 e sostituisce la verifica di compatibilità prevista dagli articoli 7 e 24 della presente legge, rispettivamente, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento e del mantenimento dell'accREDITAMENTO. 4. L'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3 è atto prepedeutico alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1, punto 2.3. e all'articolo 7, nonché all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di cui all'articolo 8. 5. La Regione, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza di autorizzazione all'esercizio per trasferimento, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio, dispone la verifica presso la nuova sede dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsioni della contrattazione collettiva. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro sessanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'ASL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione, che, in caso di esito favorevole, rilascia



*l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento entro i successivi sessanta giorni. 6. La Regione, previa istanza di mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede, avvalendosi dell'Organismo tecnicamente accreditante, verifica il rispetto dei requisiti ulteriori di accreditamento ed entro sessanta giorni dal ricevimento dell'esito favorevole della verifica rilascia il provvedimento di mantenimento dell'accreditamento".*

Con determinazione dirigenziale n. D.D. 145 del 23/12/2016, questa Sezione ha rilasciato all'Istituto Santa Chiara s.r.l. l'autorizzazione propedeutica al trasferimento definitivo, ex art. 28 bis, commi 2 e 3, L.R. n. 8/2004 all'epoca in vigore, del Presidio semiresidenziale di riabilitazione (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) di Merine di Lizzanello c/o "Giardini di Atena (DSS Lecce) presso l'immobile sito in Lecce alla via Campania, 5.

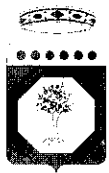
Con atto del 26 settembre 2017 il Dirigente del Settore Ambiente, Igiene, Sanità protezione Civile della Città di Lecce ha rilasciato autorizzazione alla realizzazione per trasferimento del suddetto presidio in Lecce alla via Campania, 5.

Con nota prot. 32/18-DIR del 26/03/2018 il Legale Rappresentante dell'Istituto Santa Chiara srl, con sede legale in Via Campania 5, 73100 Lecce, P.IVA 03625370758, ha chiesto alla scrivente Sezione "l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento ed il mantenimento dell'accreditamento istituzionale per l'attività di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, e sensoriali, per n. 20 pasti in regime semiresidenziale, da svolgersi nei locali siti in Lecce alla Via Campania 5", dichiarando:

- che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto per il quale è stato rilasciato permesso di costruire ed autorizzazione alla realizzazione per trasferimento rilasciata dal Dirigente del Settore Ambiente, Igiene, Sanità, protezione Civile della Città di Lecce in data 26 settembre 2017;
- che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro, ed è in possesso dei requisiti minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria e ulteriori e specifici per l'accreditamento istituzionale in conformità a quanto richiesto dal regolamento n° 3 del 13/1/2005;
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al dott. Antonia Leo, nato a Lecce il 09/04/1978, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari il 31/03/2009; specializzato in Neurologia presso l'Università degli Studi di Bari il 23/06/2016; iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lecce col n. 7358." ed allegandovi "documentazione in duplice copia attestante il possesso dei requisiti sopra citati."

Con nota prot. AOO\_183/6322 del 24/04/2018, visti gli articoli 15 e 16 del R.R. n. 12 del 16 aprile 2015 "Regolamento regionale "Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici", attualmente in vigore, che nelle more dell'approvazione del piano di riconversione ivi previsto, per i presidi di riabilitazione già autorizzati ed accreditati alla data di entrata in vigore dello stesso, rinviano alla Sezione D.1 del R.R. n. 3/2005, per quanto attiene ai soli requisiti minimi e specifici, strutturali, tecnologici ed organizzativi; visto l'articolo 11 del R.R. n. 12/2015 citato il quale stabilisce i "Requisiti per l'accreditamento dei presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali", questa Sezione ha invitato:

- il Dipartimento di Prevenzione della ASL LE, ai sensi dell'art. 28, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Presidio semiresidenziale di riabilitazione (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) ubicato presso l'immobile sito in Lecce alla Via Campania, 5 (DSS Lecce), finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i. previsti per l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento nella predetta sede, comunicandone gli esiti;



- il Dipartimento di Prevenzione della ASL BR, ai sensi dell'art. 28, comma 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. ad effettuare idoneo sopralluogo presso il Presidio semiresidenziale di riabilitazione ubicato presso l'immobile sito in Lecce alla Via Campania, 5 (D5S Lecce), finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori di cui all'articolo 11 del R.R. n. 12/2015 - con le relative "evidenze" - previsti per il mantenimento dell'accreditamento nella predetta nuova sede, comunicandone gli esiti.

Con nota pec prot. 91863 del 22/06/2018 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE, sulla base del sopralluogo effettuato in data 13/06/2018, in riscontro all'incarico di cui sopra, ha comunicato che: *"nella nuova struttura dell'Istituto Santa Chiara, ubicata in Lecce alla via Campania n. 5, persistano i requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio, prescritti dal Regolamento regionale n. 3/2005, di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, per 20 posti a ciclo diurno (semiresidenziale) con l'esclusione delle prestazioni urologiche e limitatamente ad utenti di età superiore ai 4 anni"*. Con la medesima nota è stato evidenziato che: *"n. 14 addetti (del ruolo sanitario e non) su un totale di n. 24 ha un rapporto di tipo libera professionale"*.

Con nota pec del 19/07/2018 di trasmissione della nota prot. 51078 del 16/07/2018, in riscontro alla nota di incarico, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR ha comunicato: *"di aver predisposto quale strumento di verifica una griglia, notificata al Legale Rappresentante dell'Istituto Santa Chiara in data 19.06.2018, con la quale si è chiesto di autocertificare il possesso dei requisiti previsti dalla normativa e di produrre per le singole voci le rispettive evidenze documentali. In data 22.06.2018 si è proceduto ad effettuare sopralluogo presso la struttura, durante il quale si è verificata la congruità della documentazione prodotta. Altra documentazione integrativa è stata prodotta in data 22.06.2018 e 27.06.2018, tra cui il parere del Dipartimento di Prevenzione di Lecce (prot. 91863 del 22.06.2018) finalizzata alla verifica del possesso dei requisiti minimi di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i. previsti per l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento. Sulla scorta quindi di quanto esposto, si esprime parere favorevole finalizzata al mantenimento dell'accreditamento presso la sede di via Campania, 5 Lecce (DSS Lecce), del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ai sensi dell'art. 11 del R.R. n. 12/2015"*.

Con nota prot. AOO\_183/11431 del 02/08/2018 questa Sezione, in riferimento alla nota che precede, ha chiesto:

- al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR *"di integrare il predetto parere con la ivi citata "griglia", predisposta conformemente ai requisiti ulteriori di accreditamento di cui all'articolo 11 del R.R. n. 12/2015, autocertificata dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara, con copia della documentazione prodotta da quest'ultima a titolo di "evidenza" rispetto a ciascuno dei sopradetti requisiti"*

- al legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara: *"di voler integrare l'istanza, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, L.R. n. 9/2017, con l'elenco nominativo del personale attualmente impiegato nel presidio, con l'indicazione della qualifica, tipologia del rapporto di lavoro e debito orario presso il medesimo presidio"*.

Con nota pec prot. 105-Dir/2018 del 03/08/2018, il legale rappresentante ha trasmesso l'elenco del personale richiesto da questa Sezione con la predetta nota.

Con nota prot. S6313 del 09/08/2018 il dipartimento dell'ASL BR ha trasmesso la "griglia di verifica" (non autocertificata dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l., recante le firme degli agenti della verifica) e "DVD contenente la documentazione prodotta dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce quale "evidenza" rispetto a ciascun requisito previsto".

Con successiva nota pec prot. S6650 del 10/08/2018 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR ha integrato la documentazione trasmessa con la nota che precede, con altra "griglia" di verifica



compilata e firmata dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. accompagnata da formale autodichiarazione di quest'ultimo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Visto l'elenco del personale autocertificato dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l., dal quale risulta indicato anche per i rapporti di lavoro di natura "libero professionale" un preciso debito orario.

Vista la griglia di verifica dei requisiti di accreditamento, predisposta dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR in conformità all'articolo 11 del R.R. n. 12/2015.

Vista l'autovalutazione fatta dal legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. rispetto a ciascun requisito e relativa evidenza indicati nella predetta griglia, nonché le corrispondenti valutazioni riservate all'organo di verifica.

Precisato che i sistemi di qualità assunti volontariamente dall'operatore sanitario, nel caso di specie UNI EN ISO 9001:08, pur costituendo importanti strumenti per un miglioramento continuo della qualità in termini di processi, organizzazione, percorsi assistenziali e soddisfazione degli utenti/pazienti, nonché punto di riferimento ed ispirazione del nuovo sistema di accreditamento in ambito sanitario a livello nazionale e regionale, non possono sostituire né esaurire i contenuti e gli obiettivi di quest'ultimo.

Ritenute non adeguatamente documentati e/o soddisfatti i requisiti di cui ai punti:

- 11.1.10 (*Metodologia di raccolta suggerimenti utenti*): il richiamo al manuale delle procedure e quello della qualità non costituisce evidenza adeguata, dovendo la struttura non limitarsi a indicare modelli e procedure di raccolta delle valutazioni da parte degli utenti, bensì dimostrare di aver effettuato realmente tale raccolta almeno una volta all'anno per il tramite di questionari, sondaggi e/o indagini di cui vi deve essere e prodotta prova documentale;
- 11.1.11 (*Metodologie di confronto con comitati od associazioni*): il richiamo alla carta dei servizi non costituisce evidenza adeguata e pertinente; a parte il fatto che in quest'ultima non si rinviene nulla in ordine al requisito in parola, analogamente al requisito precedente, la struttura non limitandosi alla previsione di modelli e procedure, in relazione al requisito in parola, programma e attua una interlocuzione con "realtà esterne e rappresentative del collettivo dell'utenza quali organismi di rappresentanza e di volontariato" ai fini dell'acquisizione di dati, suggerimenti ed idee innovative, documentandone l'effettivo espletamento;
- 11.4.3 (*Formazione e aggiornamento*): il richiamo al "piano di addestramento" 2018 ed alla sezione B1 (gestione risorse) del manuale della qualità non è pienamente satisfattivo del requisito in quanto:
  - in aggiunta all'indicazione dei modelli e delle procedure di pianificazione di cui alla sezione B1 (gestione risorse) del manuale della qualità, vi è sì evidenza documentale di un "piano di addestramento" 2018, ma non della effettiva effettuazione dei corsi ivi previsti per quell'anno e che ad oggi dovrebbero intendersi già espletati, attraverso documenti idonei, quali quelli previsti dal manuale della qualità (mGR04, mGR01 compilati datati e firmati) o comunque atti di individuazione ed esecuzione della docenza, foglio presenze dei partecipanti al corso, annotazione nel fascicolo personale, ecc.;
  - inoltre, non vi è evidenza di attività interna della struttura volta a garantire la condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno con il personale interessato, attraverso l'effettuazione di relazioni, pubblicazioni, meeting/incontri settimanali o mensili, né vi è evidenza dell'istituzione di punti di raccolta delle informazioni necessarie all'aggiornamento professionale (riviste, archivi pubblicazioni, relazioni).

Per quanto su esposto si propone, ai sensi dell'art. 28, commi 5 e 6, L.R. n. 9/2017 e s.m.i.:



a) di rilasciare all'Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) presso la nuova sede in Lecce alla via Campania, 5 (DSS Lecce);

b) di disporre, altresì, il mantenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) presso la medesima nuova sede in Lecce alla via Campania, 5 (DSS Lecce), con prescrizione che il legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. provveda entro e non oltre gg. 180 (centottanta), pena l'inefficacia del presente atto di accREDITAMENTO, ad integrare i sopra richiamati requisiti 11.1.10, 11.1.11 e 11.4.3 con adeguate e pertinenti evidenze documentali così come ivi precisato ed a trasmetterle a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR.

**VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03**

**Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

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

**ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.**

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

**Il Dirigente della Sezione SGO**

(Giovanni Campobasso)

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO strutture sanitarie pubbliche e private";

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO strutture sanitarie pubbliche e private";



**D E T E R M I N A**

ai sensi dell'art. 28, commi 5 e 6, L.R. n. 9/2017 e s.m.i.,:

**a)** di rilasciare all'Istituto Santa Chiara s.r.l. di Lecce l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) presso la nuova sede in Lecce alla via Campania, 5 (DSS Lecce);

**b)** di disporre, altresì, il mantenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale del Presidio semiresidenziale di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Sez. D.01, R.R. n. 3/2005) presso la medesima nuova sede in Lecce alla via Campania, 5 (DSS Lecce), con prescrizione che il legale rappresentante dell'Istituto Santa Chiara s.r.l. provveda entro e non oltre gg. 180 (centottanta), pena l'inefficacia del presente atto di accREDITAMENTO, ad integrare i sopra richiamati requisiti 11.1.10, 11.1.11 e 11.4.3 con adeguate e pertinenti evidenze documentali così come ivi precisato ed a trasmetterle a questa Sezione ed al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR;

**c)** di notificare il presente provvedimento:

- ✓ Al legale rappresentante dell'istituto Santa Chiara s.r.l. con sede in Lecce alla Via Campania 5;
- ✓ Al Direttore Generale della ASL LE;

Il presente provvedimento:

- 1) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/all'Albo Telematico *(ove disponibile)*
- 2) sarà trasmesso al Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs n. 33/2013;
- 3) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- 4) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia *(ove disponibile l'albo telematico)*;
- 5) il presente atto, composto da n. 8 fasciate, è adottato in originale;
- 6) viene redatto in forma integrale.

**Il Dirigente della Sezione SGO**

(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 della Sezione, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'A.P. "Analisi normativa, monitoraggio e gestione autorizzazione ed accREDITAMENTO strutture sanitarie pubbliche e private" (Felice Altamura)



**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 SGO

dal 30-08-18 al 12-09-18

Il Responsabile

Regione Puglia

Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

Il presente atto originale, composto da n° 000 fasciate, comprese gli allegati, é  
depositato presso la Sezione SGO, Via Gentile n. 52, Corpo E2, piano 1.

Bari,

30-08-2018

Il Responsabile