



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, 12-07-2019

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Sezione SGO <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

Il Responsabile

Gianni Lubrano

N. 160 del 12-07-2019
del Registro delle Determinazioni

Codice CIFRA: 183/DIR/2019/000 160

OGGETTO: Autorizzazione all'esercizio per trasferimento ed accreditamento istituzionale del settore di Diagnostica Senologica afferente all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini, sito al piano terra del Presidio Ospedaliero di Ostuni (BR) - via Villafranca, ai sensi dell'art. 28, commi 5 e 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..

Il giorno 12, 07, 2019

Il Dirigente della Sezione

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

Vista la Deliberazione G.R. 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";

1



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;

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, riceve la seguente relazione.

La legge regionale 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*)” dispone:

- all’art. 28 (*trasferimento definitivo delle strutture accreditate*) 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 autorizzato, ai fini del mantenimento dell’accreditamento nella nuova sede, nel termine di sessanta giorni dalla data 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 primo 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 sanitaria 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 propedeutico 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 previsione 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.”;*



- 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 rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare."*.

Con istanza prot. n. 66676 del 01/10/2018 il Direttore Generale della ASL Brindisi ha chiesto *"il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento definitivo (ex art. 28 della L.R. 9/2017) e dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento definitivo del settore di Diagnostica Senologica – afferente all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini del P.O. di Ostuni (BR) – dall'attuale sede sita al piano seminterrato, alla nuova sede ubicata al piano terra dello stesso Ospedale, sito in Ostuni alla via Villafranca, nonché il mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede."*, dichiarando che:

- *la struttura è stata realizzata in conformità al progetto di cui è stata chiesta l'autorizzazione alla realizzazione per la nuova struttura destinata ad attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini senza utilizzo di grandi macchine – settore di Diagnostica Senologica;*
- *la struttura rispetta la vigente normativa in materia igienico-sanitaria e sicurezza sul lavoro;*
- *la struttura è in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori in conformità a quanto richiesto dal Reg. Reg. n. 3/2005 e dal Reg. Reg. n. 03/2010;*
- *la direzione sanitario del P.O. di Ostuni è affidata al dott. Saracino Cataldo, nato (...) il 01/12/1954, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 02/12/1980, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brindisi;*
- *il responsabile clinico dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica Senologica è la dr.ssa Capodieci Mariangela, nata (...) il 18/04/1977, laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 15/11/2004, specializzata in Radiodiagnostica, iscritta presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lecce;*
- *il personale impegnato nella struttura per qualifica è il seguente:*
 - *n. 1 Dirigente medico, specialista in Radiodiagnostica;*
 - *n. 10 Tecnici di Radiologia dedicati al 20%;*
 - *n. 1 infermiera professionale*
 - *n.1 unità di personale amministrativo Sanitaservice ASL BR."*,

ed allegandovi:

- *copia del documento di riconoscimento del Direttore Generale della ASL di Brindisi;*
- *copia del Certificato di agibilità dell'Ospedale di Ostuni;*
- *copia della planimetria dell'ambulatorio di Diagnostica Senologica.*

In relazione a quanto sopra;

atteso che il R.R. n. 3/2010 e s.m.i. prevede nell'ambito delle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, alla sez. *B.01.03 Attività di diagnostica per Immagini*, sub *"Requisiti Tecnologici"*, che possano configurarsi *"strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica"* (le quali devono possedere requisiti strutturali e tecnologici *"adeguati alla complessità delle prestazioni erogate"*), per cui è possibile (attivare o) trasferire un ambulatorio monospecialistico di Diagnostica Senologica;

3



considerato, tra l'altro, che:

- la L.R. n. 9/2017 "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" stabiliva 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'articolo 5, comma 3, punto 3.1. e per le strutture che:
 - a) svolgono attività specialistiche ambulatoriali rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero per acuti e in altro setting assistenziale;
 - b) svolgono attività ambulatoriali e domiciliari rivolte all'utenza esterna nell'ambito di strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in regime residenziale e semiresidenziale.";
- in seguito alle modifiche ed integrazioni apportate con L.R. n. 65 del 22 dicembre 2017 "Modifiche alla legge regionale 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)":
 - l'art. 5 della L.R. n. 9/2017 è stato così riformulato:
 - "1. Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione:
(...)
 - 1.7. le strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale:
 - 1.7.1. attività specialistica ambulatoriale medica;
 - 1.7.2. attività di medicina di laboratorio;
 - 1.7.3. attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine;
 - 1.7.4. attività ambulatoriale di fisiokinesiterapia;
 - 1.7.5. le strutture che erogano le prestazioni di assistenza territoriale in regime ambulatoriale. (...).";
 - mentre l'art. 8, comma 3, in seguito alla sostituzione, stabilisce che: "Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 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."; in proposito si evidenzia che l'attuale versione, considerata la prevista competenza regionale generale per le strutture ambulatoriali, non reca più le ipotesi speciali di cui alle lett. a) e b) del previgente testo;
- con successiva D.G.R. n. 142 del 06/02/2018 ad oggetto: "L.R. 22 dicembre 2017, n. 65 di modifica della L.R. 2 maggio 2017, n. 9. Inapplicabilità temporanea dell'art. 7 con riferimento alle strutture di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7. Rilascio autorizzazioni all'esercizio dell'attività da parte dei Comuni, in applicazione della normativa previgente, sino a determinazione del fabbisogno" la Giunta, "considerata la temporanea inapplicabilità delle disposizioni di cui all'art. 7 della L.R. n. 9/2017, come modificata dalla L.R. n. 65/2017, con riferimento alle strutture che erogano le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7" ha deliberato che "non dovrà essere presentata istanza di autorizzazione alla realizzazione bensì direttamente istanza di autorizzazione all'esercizio ai Comuni territorialmente competenti, i quali, sia in relazione alle istanze presentate prima dell'entrata in vigore della L.R. n. 65/2017 (27/12/2017) che per le istanze presentate successivamente, dovranno procedere al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio secondo la normativa previgente, senza dover richiedere il parere di compatibilità al fabbisogno regionale";
- a tal riguardo, il rimando alla "normativa previgente" operato dalla predetta D.G.R. n. 142/2018, se da un lato implica una esclusione della verifica di compatibilità ed un'affermazione della competenza comunale in ordine ai procedimenti di autorizzazione



all'esercizio anche per le strutture ambulatoriali di cui all'art. 5, comma 1, punto 1.7., dall'altro si ritiene che comporti anche la vigenza delle disposizioni derogatorie di cui alle lettere a) e b) del sostituito comma 3 dell'articolo 8, L.R. 9/2017, le quali riservano alla competenza regionale detti procedimenti qualora le stesse strutture siano inserite ed operanti nell'ambito di strutture ospedaliere o extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali. Ciò in quanto si consideri la natura temporanea dell'"inapplicabilità" di cui alla citata D.G.R. n. 142/2018 e, soprattutto, la persistente esigenza, coincidente con la *ratio* sottostante alle lett. a) e b) del citato articolo 8, comma 3, di semplificazione amministrativa e di non frammentazione delle competenze;

con nota prot. n. AOO_183/16316 del 07/12/2018 la scrivente Sezione ha rilasciato, "ai sensi del comma 2 dell'art. 28 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione propedeutica al trasferimento definitivo dell'ambulatorio di Diagnostica Senologica dell'Ospedale di Ostuni (BR), dall'attuale sede sita al piano seminterrato alla nuova sede ubicata al piano terra" ed invitato, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e dell'accreditamento istituzionale nella nuova sede:

- *il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR, ai sensi dell'art. 28, comma 5 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'ambulatorio di Diagnostica Senologica dell'Ospedale di Ostuni finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti minimi di esercizio, specifici e generali, di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;*
- *il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE, ai sensi degli artt. 28, comma 6 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad effettuare idoneo sopralluogo presso l'ambulatorio di Diagnostica Senologica dell'Ospedale di Ostuni finalizzato alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento, specifici e generali, di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i. (...)"*.

Con nota prot. n. 38832 del 20/05/2019, trasmessa a mezzo Pec in pari data ed acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/6672 del 24/05/2019, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR ha trasmesso il parere relativo alla "sussistenza dei requisiti minimi, specifici e generali previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria monospécialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini dell'Ospedale di Ostuni.", con il quale il Direttore del Dipartimento ed il Direttore del SISP hanno rappresentato quanto segue:

"(...) Il personale Medico e Tecnico, incaricato, ha effettuato il sopralluogo in data 07.05.2019 presso la nuova sede dell'Ambulatorio di Diagnostica Senologica, con sede operativa presso il piano terra dell'Ospedale di Ostuni (...).

Sulla scorta dell'attività svolta, della documentazione acquisita, visionata e valutata, il gruppo di lavoro incaricato di dare esecuzione alla richiesta de qua, ha definito l'istruttoria con la sottoscrizione della relazione riassuntiva delle operazioni eseguite.

Letta e fatta propria la relazione sopra richiamata, preso atto della documentazione così come acquisiti, si comunica di aver dato esecuzione alla Vostra nota d'incarico e si ritiene che la struttura in oggetto possieda i requisiti minimi di esercizio, specifici e generali, previsti dal R.R. 3/2010 e dalla L.R. n. 9/2017 e loro s.m.i., per cui si esprime parere favorevole finalizzato all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento dall'attuale sede sita al piano seminterrato, alla nuova sede ubicata al piano terra dell'Ospedale di Ostuni, sito in via Villafranca s.n. civ.

- *Responsabile Sanitario dell'Ambulatorio di Diagnostica Senologica dell'Ospedale di Ostuni: Dr.ssa Mariangela CAPODIECI, nata (...) il 18/04/1977, specialista in Radiodiagnostica, iscritta all'Ordine dei Medici della provincia di Lecce dal 15/03/2006 al n. 6930;*
- *Direttore Sanitario dell'Ospedale di Ostuni: Cataldo SARACINO, nato (...) il 01/12/1954, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari in data 02/12/1980, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brindisi."*

5



Con Pec del 29/05/2019, acquisita dalla scrivente con prot. n. AOO_183/7244 del 31/05/2019, il SISP Area Nord del Dipartimento di Prevenzione ASL LE ha trasmesso la nota prot. 80473 di pari data, ad oggetto "*Trasferimento definitivo dell'ambulatorio Diagnostica Senologica dell'Ospedale di Ostuni (BR) Verifica requisiti accreditamento – ESITO.*", con la quale il Direttore del Dipartimento ed il Direttore del SISP Area Nord hanno comunicato che:

"(...) questo Dipartimento ha concluso gli accertamenti e le indagini presso l'attività ambulatoriale di diagnostica Senologica ubicata all'interno dell'Ospedale di Ostuni (BR).

Dalle verifiche effettuate in loco e dalla documentazione esibita è emerso che la struttura, allo stato, è in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi, generali e specifici, previsti dal RR n. 3/10 per l'accreditamento, quale struttura destinata all'attività ambulatoriale di diagnostica monospecialistica – senologia."

Per tutto quanto sopra riportato, si propone di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi in persona del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 28, commi 5 e 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e l'accreditamento istituzionale del settore di Diagnostica Senologica afferente all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini, sito al piano terra del Presidio Ospedaliero di Ostuni (BR) - via Villafranca, il cui Direttore Sanitario è il Dott. Cataldo Saracino, specialista in Igiene e Medicina Preventiva.

**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.

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 la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;



D E T E R M I N A

- di rilasciare all'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi in persona del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 28, commi 5 e 6 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e l'accreditamento istituzionale del settore di Diagnostica Senologica afferente all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini, sito al piano terra del Presidio Ospedaliero di Ostuni (BR) - via Villafranca, il cui Direttore Sanitario è il Dott. Cataldo Saracino, specialista in Igiene e Medicina Preventiva;

- di notificare il presente provvedimento:
 - al Direttore Generale dell'ASL BR;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BR;
 - al Direttore del S.I.S.P. dell'ASL BR;
 - al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL LE;
 - al Direttore del S.I.S.P. Area Nord dell'ASL LE;
 - al Sindaco del Comune di Ostuni (BR).

Il presente provvedimento:

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

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)

Il sottoscritto attesta 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 sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il Dirigente Servizio Accreditamenti e Qualità (Mauro Nicastro)

7



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

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 per estratto all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta dal 12-07-2019 al 25-07-2019

Il Responsabile

*Regione Puglia
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta*

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

Bari, 12-07-2019

Il Responsabile