

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 3 settembre 2020, n. 209
Casa di Cura "Ospedale Santa Maria S.p.A.", con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22. Integrazione D.D. n. 337 del 30/12/2019. Conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale attività di specialistica ambulatoriale: Medicina di Laboratorio, Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine e Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN).

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"*;

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 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;

Vista la nota del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta prot. 6392 del 20/05/2019 di conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa di tipo B *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"*.

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 117 del 16/07/2020 di conferimento dell'incarico dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta in applicazione dell'art. 5, comma 9 del D. L. n. 95/2012;

In Bari presso la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. *"Analisi normativa, gestione autorizzazione ed accreditamento strutture sanitarie pubbliche"* e confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità, riceve la seguente relazione.

La L.R. 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. stabilisce:

- all'articolo 8, commi da 1 a 6: *"Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune. 2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura. 3. 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. 4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. 5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre*

strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa”;

- all'articolo 24, commi 1, 2 e 3: “1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. 2. Le strutture pubbliche e private, gli IRCCS privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere, congiuntamente, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale con unico procedimento. In tal caso, la verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa è eseguita dall'Organismo tecnicamente accreditante. 3. 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 predispone 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”.

Con determinazione dirigenziale n. 337 del 30/12/2019, in attuazione delle pre-intese approvate con D.G.R. n. 1095 del 04/07/2017, in occasione del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, nei confronti della Casa di Cura “Ospedale Santa Maria s.p.a.” con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22, per le discipline/posti letto nella nuova configurazione ivi previste, questa Sezione, ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT “ad effettuare, ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, apposita verifica dei requisiti minimi ed ulteriori previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale accreditata istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010:

- Medicina di Laboratorio;
 - Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
 - Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN);
- comunicandone l'esito a questa Sezione”;

Ciò si è reso necessario in quanto dal giudizio finale favorevole del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT e dalle griglie allegate non è emerso in modo chiaro ed univoco che fosse stata effettuata, come in precedenza richiesto, un'apposita verifica dei requisiti minimi ed ulteriori delle predette strutture ambulatoriali (ed anche di quelle solo autorizzate all'esercizio), poichè:

a) lo schema riepilogativo allegato alla nota dipartimentale di esito finale prot. 82425/19 del 06/12/2019, in apposita sezione (“Servizi senza posti letto–Attività specialistica ambulatoriale”) ha accomunato in modo non chiaro i “servizi ospedalieri senza posti letto” con la “attività specialistica ambulatoriale”, prevedendo

solo tra i primi le voci *“laboratorio di analisi”* e *“radiologia”*, senza specificare che tali attività fossero svolte anche in regime ambulatoriale e con l'utilizzo di grandi macchine (una T.A.C. e una R.M.N.);

b) tra gli atti di verifica trasmessi a questa Sezione dal Dipartimento di Prevenzione, oltre a non risultare i verbali di sopralluogo in esecuzione della verifica in loco, non sono state trasmesse le griglie di verifica dei requisiti di tutte le strutture ambulatoriali, sia autorizzate e accreditate che soltanto autorizzate all'esercizio; l'unica griglia trasmessa è stata quella avente ad oggetto le unità funzionali previste nella Sezione C del R.R. n. 3/2005).

In riscontro all'invito contenuto nel provvedimento di cui sopra, con nota pec prot. 1501 del 09/01/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT ha precisato che: *“la verifica ha rappresentato, così come espressamente delegato da codesto assessorato, l'intera Casa di cura nella nuova e complessiva configurazione comprensivo anche delle attività ambulatoriali annesse alla struttura (Medicina di Laboratorio – diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine e diagnostica per immagini con l'utilizzo di grandi macchine (1 TAC e 1 RMN), tutte esplicitate e ricomprese nell'allegato riepilogativo trasmesso in uno con le relazioni finali di questo ufficio che si trasmette”*. Sono stati allegati due schemi riepilogativi.

Con nota prot. AOO_183/3925 del 09/03/2020, preso atto:

- della circostanza surriferita, ossia dell'avvenuta verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT dei requisiti della *“intera Casa di cura nella nuova e complessiva configurazione comprensivo anche delle attività ambulatoriali annesse alla struttura”*;
- del nuovo schema riepilogativo intitolato *“Servizi senza posti letto – Attività specialistica ambulatoriale (rev. 09.01.2020)”*, in cui il predetto Dipartimento di Prevenzione ha chiarito che il *“Laboratorio di analisi”* e *“Radiologia”* costituiscono al tempo stesso servizi interni alla casa di cura e strutture ambulatoriali specialistiche con attività esterna, che, inoltre la *“Radiologia”* è svolta anche con grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN), tutte in possesso dei requisiti minimi ed ulteriori, generali e specifici previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. ai fini dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento;
- del pari, che tutte le altre strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio indicate nel predetto nuovo schema riepilogativo, sono in possesso di tutti i requisiti minimi e generali previsti dal medesimo R.R. n. 3/2005 e s.m.i.;

al fine di procedere - in via integrativa - al provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento delle strutture ambulatoriali *“Laboratorio di analisi”* e *“Radiologia”* senza grandi macchine e con grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN) presso la casa di cura in oggetto, questa Sezione ha invitato il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT a trasmettere celermente:

“- i verbali di sopralluogo finalizzato alla verifica di tutta la casa di cura comprensiva delle attività ambulatoriali; - nonché le griglie di verifica dei requisiti (analogamente a quanto fatto in sede di verifica delle componenti ospedaliere di cui alla Sezione C del R.R. n. 3/2005) di tutte le strutture ambulatoriali oggetto di conferma di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento nonché della sola autorizzazione all'esercizio”.

Con nota pec prot. 16231/20 dell'11/03/2020 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, ha nuovamente trasmesso il fascicolo istruttorio (di contenuto identico a quello del fascicolo precedentemente inviato a questa Sezione), ma senza gli atti i documenti richiesti con la nota che precede, dichiarando che: *“Al termine dell'ispezione sono state compilate le griglie di verifica dei requisiti di cui alla sezione “A” e “C” del R.R. n. 3/2005. La presente per ribadire il Giudizio favorevole così come espresso nelle relazioni già trasmesse. Il giudizio è stato espresso per l'attività sanitaria complessiva della Casa di Cura, nella nuova complessiva configurazione, e per i servizi senza posti letto nonché per l'attività specialistica ambulatoriale autorizzata e in atti ivi comprese quelle di Medicina di Laboratorio e Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine e Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN)”*.

Preso atto di quanto espressamente dichiarato nella nota pec prot. 16231/20 dell'11/03/2020 dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT e sopra testualmente richiamato, ai sensi degli artt. 8 e 24, comma

3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad integrazione della D.D. n. 337 del 30/12/2019, nei confronti della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22, si propone di:

- di confermare, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale, già accreditata istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010:
 - Medicina di Laboratorio;
 - Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
 - Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN);

- di precisare che:
 - il rappresentante legale della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." è tenuto a comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nelle strutture ambulatoriali, compreso il responsabile sanitario, con allegati documenti (incarico/contratto, titoli, dichiarazioni sostitutive, ecc.);
 - l'autorizzazione all'esercizio è detenuto subordinatamente al possesso ed alla permanenza dei requisiti minimi generali e specifici di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché, per quest'ultimo, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - l'accreditamento istituzionale è detenuto subordinatamente al possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici di cui alle Sezioni A e B (colonna di destra), in quanto non abrogati ai sensi degli articoli 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 *"Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"*, nonché, limitatamente alla fase di *"plan"*, dei requisiti ulteriori previsti dal Manuale di Accreditamento per le *"strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale di cui all'allegato C"* del citato R.R. n. 16/2019;
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., fermo restando l'obbligo di cui all'art. 16, comma 1, il legale rappresentante *"entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento"* dovrà rendere *"alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende un dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure da adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio."*;
 - ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *"La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante"*.

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 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 Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità;

D E T E R M I N A

ai sensi degli artt. 8 e 24, comma 3, della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ad integrazione della D.D. n. 337 del 30/12/2019, nei confronti della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22:

- di confermare, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per le seguenti attività di specialistica ambulatoriale, già accreditata istituzionalmente ex lege ai sensi dell'art. 12, commi 2 e 3 della L.R. n. 4/2010:
 - Medicina di Laboratorio;
 - Diagnostica per Immagini senza utilizzo delle grandi macchine;
 - Diagnostica per Immagini con utilizzo delle grandi macchine (n. 1 TAC e n. 1 RMN);
- di precisare che:
 - il rappresentante legale della Casa di Cura "Ospedale Santa Maria s.p.a." è tenuto a comunicare a questa Sezione, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., ogni variazione relativa al personale sanitario operante nelle strutture ambulatoriali, compreso il responsabile sanitario, con allegati documenti (incarico/contratto, titoli, dichiarazioni sostitutive, ecc.);
 - l'autorizzazione all'esercizio è detenuto subordinatamente al possesso ed alla permanenza dei requisiti minimi generali e specifici di cui al R.R. n. 3/2005 e s.m.i., nonché, per quest'ultimo, alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.;
 - l'accreditamento istituzionale è detenuto subordinatamente al possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici di cui alle Sezioni A e B (colonna di destra), in quanto non abrogati ai sensi degli articoli 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 "Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie", nonchè, limitatamente alla fase di "plan", dei requisiti ulteriori previsti dal Manuale di Accreditamento per le "strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale di cui all'allegato C" del citato R.R. n. 16/2019;

- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., fermo restando l'obbligo di cui all'art. 16, comma 1, il legale rappresentante *“entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento”* dovrà rendere *“alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende un dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure da adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.”*;
 - ai sensi dell'art. 26, comma 1 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante”*.
- di notificare il presente provvedimento:
 - al Legale Rappresentante della Casa di Cura “Ospedale Santa Maria s.p.a.” con sede in Bari alla Via De Ferrariis n. 22;
 - al Direttore Generale della ASL BA;

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà trasmesso alla Sezione 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)