

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 6 giugno 2022, n. 188  
**Conferma dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale del Servizio Trasfusionale accreditato dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia, ai sensi 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*";
- 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 "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA". Approvazione Atto di Alta Organizzazione.*";
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 "*Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0*" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1725 del 28 ottobre 2021 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 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 e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. e dal Dirigente del Servizio "Accreditamenti e Qualità", 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. 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.

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.

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 Determina Dirigenziale n. 162 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 dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia.

Con nota prot. ISS, — C.N.S. n. CNS 15/03/2017 n. 502, Il Centro Nazionale Sangue, a seguito degli audit effettuati dalla Società Kedrion Corporate Group presso le Strutture Trasfusionali della Regione Puglia, inoltrava il piano delle verifiche stabilendo per il suddetto Servizio Trasfusionale che la visita di verifica avrebbe avuto luogo il 27 marzo 2017.

Con nota prot. ISS. — C.N.S. n. CNS 21/04/2017 n. 866, il Centro Nazionale Sangue, a fronte delle gravi deviazioni del processo trasfusionale emerse nell’ispezione, inviava il rapporto della suddetta visita di verifica, chiedendo di ricevere il Piano delle azioni correttive/preventive predisposto dal Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia.

Con successiva nota prot. ISS. — C.N.S. n. CNS 10/04/2018 n. 808, il CNS trasmetteva il Rapporto di verifica ispettiva di follow-up effettuata in data 27/03/2018 presso il suddetto Servizio trasfusionale, osservando che lo stesso aveva sostanzialmente risolto i problemi strutturali rilevati nel corso della visita ispettiva del marzo 2017.

Con successiva nota prot. n. 5525 del 12/04/2018, la Sezione Strategie e Governo dell’Offerta (SGO), nell’inoltrare alla Direzione Generale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia il suddetto rapporto del CNS del 27 marzo 2018, chiedeva di ricevere formale istanza di autorizzazione all’esercizio ed accreditamento istituzionale a seguito dell’ampliamento dei locali destinati al suddetto Servizio Trasfusionale.

Con pari nota veniva altresì richiesto alla Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) di inviare, sulla base della documentazione trasmessa, formale parere in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e accreditamento per il Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia.

Con nota prot. 2982 del 16/04/2018 la Direzione Generale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia inviava l'istanza formale di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento del Servizio Trasfusionale.

Con nota mail del 24/04/2018 il Direttore della SRC esprimeva il proprio parere positivo in merito al rilascio in favore del Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia del provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento per le attività ritenute compatibili.

Pertanto con Determina Dirigenziale n. 165 del 27/04/2018 la Sezione SGO tra l'altro:

1. confermava, " ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:

*RACCOLTA*

*GESTIONE DEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE*

*ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE LABORATORIO DS*

*IMMUNOEMATOLOGIA*

*AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE*

*VISITA DI IDONEITA' E PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE HLA*

*AFERESI TERAPEUTICA*

*RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E OLI*

*LABORATORI DI TIPIZZAZIONE HLA QUALIFICAZIONE*

*EMOCOMPONENTI*

*LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI"*

2. confermava, "ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

*VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI"*

Atteso che il Regolamento n. 15/2013, al punto 6.2.3 ha stabilito che il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria (ad oggi Sezione Strategie e Governo dell'Offerta) procede ad attivare il Dipartimento di prevenzione di azienda sanitaria diversa da quella di ubicazione della struttura da accreditare, integrato da un valutatore individuato dall'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale di cui al Decreto del Direttore del Centro Nazionale Sangue (prot. n. 1909/CNS/2014), per la verifica dei requisiti.

Alla scadenza biennale del suddetto accreditamento istituzionale, con nota prot. AOO\_183/09/11/2021 n. 14765, la Sezione SGO conferiva al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL BT, unitamente al Dott. Giacomo Bellomo, quale valutatore inserito nell'Elenco nazionale dei Valutatori per il sistema trasfusionale, l'incarico di effettuare idoneo e tempestivo sopralluogo presso il Servizio Trasfusionale accreditato dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia, finalizzato alla verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Regolamento Regionale n. 15/2013.

Facendo seguito alla predetta nota del 09/11/2021, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL BT, con nota prot. n. 79639/21 del 22/11/2021, ha incaricato il competente ufficio SISP degli "adempimenti relativi alla verifica di quanto richiesto" dalla Sezione SGO, ed ha invitato il legale rappresentante della Struttura

richiedente “a voler trasmettere la documentazione” necessaria per la verifica dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici.

Inoltre, con successiva nota prot. n. 4590 del 10/03/2022 ad oggetto “*Richiesta Aggiornamento stato ispettivo dei Servizi Trasfusionali. Urgente.*”, la Sezione SGO ha invitato i Dipartimenti di Prevenzione ad effettuare le visite di verifica presso i Servizi Trasfusionali entro il 31 marzo 2022.

Con nota prot. n. 19267/22 del 12/03/2022 il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT ha sollecitato la Direzione Generale dell’A.O.U. “OO.RR.” di Foggia a trasmettere quanto già richiesto con la predetta nota del 22/11/2022.

Pertanto in riscontro alle succitate note, il Dipartimento di Prevenzione dell’ASL BT con nota prot. n. 29154/22 del 15/04/2022 ha rappresentato quanto segue:

“

- *Visto l’esito del sopralluogo effettuato in data 29.03.2022;*
- *Verificata la risoluzione delle criticità rilevate dalla Società Kedrion Corporate Group in occasione dell’audit effettuato in data 06.07.2021;*
- *Riscontrata la criticità inerente la dotazione organica del servizio di medicina trasfusionale, il cui personale risulta inferiore alla dotazione minima richiesta dal R.R. 15/2013 e alla DGR n. 900 del 07/06/2017(...) in particolare considerato le prestazioni erogate, i flussi e i carichi di lavoro del SIMT de quo, si segnala la carenza del seguente personale:*

- *nr. 3 infermieri professionali con idoneità all’assistenza anche in emergenza;*
- *nr. 3 Dirigenti Medici;*
- *nr. 1 Dirigente Biologo.*

- *Valutata la documentazione acquisita in occasione del sopralluogo del 29.03.2021 ed integrata da quella trasmessa in data 08.04.2022;*

*si esprime GIUDIZIO FAVOREVOLE, per quanto di competenza, per il mantenimento dei requisiti strutturali nonché dei requisiti organizzativi e tecnologici del R.R. 15/2013”, al Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “OO.RR.” di Foggia, “con la prescrizione di adeguare la dotazione organica a quanto previsto dal R.R. 15/2013 e dalla DGR n. 900 del 07.06.2017 (...) in particolare considerato le prestazioni erogate, i flussi e i carichi di lavoro del SIMT de quo, si segnala la carenza del seguente personale:*

- *nr. 3 infermieri professionali con idoneità all’assistenza anche in emergenza;*
- *nr. 3 Dirigenti Medici;*
- *nr. 1 Dirigente Biologo.*

Con nota mail del 06/06/2022, la Sezione SGO ha chiesto al responsabile della SRC, sulla base della documentazione trasmessa, formale parere in merito al rilascio del provvedimento di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e accreditamento per il Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia.

Con nota mail di pari data il Direttore della SRC ha espresso il proprio parere positivo in merito al rilascio in favore del Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia del provvedimento di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e accreditamento per le attività ritenute compatibili.

Per quanto sopra, si propone:

- 1) di confermare, ai sensi dell’art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia l’autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:

RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
----------------------------------

AFERESI PRODUTTIVA
--------------------

GESTIONE OEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
AMBULATORIO TALASSEMIE
VISITA DI IDONEITÀ DONATORI CELLULE STAMINALI
LABORATORIO DI TIPIZZAZIONE HLA
AFERESI TERAPEUTICA
RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
CENTRO DI QUALIFICAZIONE BIOLOGICA DEGLI EMOCOMPONENTI
VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI
LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI

2) di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

**VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI**

3) di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013 e come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "OO. RR." di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

- ✓ **POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO)**
- ✓ **CENTRO DONATORE**

con la prescrizione di adeguare la dotazione organica a quanto previsto dal R.R. 15/2013 e dalla DGR n. 900 del 07.06.2017, di cui tener presente in fase di predisposizione da parte del Direttore Generale dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia del PTFP di personale;

4) di confermare 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 approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

5) di confermare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia 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.8/2004 e ss.mm.ii;

**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;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario.

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

per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato,

1) di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le attività di:

RACCOLTA SANGUE ED EMOCOMPONENTI
AFERESI PRODUTTIVA
GESTIONE OEI PROGRAMMI DI TRASFUSIONE
ATTIVITA' DI CONSULENZA TRASFUSIONALE
LABORATORIO DI IMMUNOEMATOLOGIA
AMBULATORIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE
AMBULATORIO TALASSEMIE
VISITA DI IDONEITÀ DONATORI CELLULE STAMINALI
LABORATORIO DI TIPIZZAZIONE HLA
AFERESI TERAPEUTICA
RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE PERIFERICHE E DLI
CENTRO DI QUALIFICAZIONE BIOLOGICA DEGLI EMOCOMPONENTI
VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI
LAVORAZIONE EMOCOMPONENTI

2) di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI

3) di confermare, ai sensi dell'art. 6.3 del Regolamento Regionale n. 15/2013 e come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2132 del 30 novembre 2015, al Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "OO. RR." di Foggia l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per l'attività di:

- ✓ **POLO DI RECLUTAMENTO (RETE REGIONALE DONATORI DI MIDOLLO OSSEO)**
- ✓ **CENTRO DONATORE**

con la prescrizione di adeguare la dotazione organica a quanto previsto dal R.R. 15/2013 e dalla DGR n. 900 del 07.06.2017, di cui tener presente in fase di predisposizione da parte del Direttore Generale dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia del PTFP di personale;

4) di confermare 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 approvato con Deliberazione n. 900 del 07 giugno 2017;

5) di confermare che la Regione procederà con cadenza biennale alla verifica del mantenimento dei requisiti del Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "OO.RR." di Foggia 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.8/2004 e ss.mm.ii;

6) di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio SGAT – Rapp. Istit. e Capitale Umano S.S.R., al Direttore Generale, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia, al Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale dell'ASL FG, al Responsabile del Servizio Trasfusionale dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia, al Sindaco del Comune di Foggia, 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 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](http://www.regione.puglia.it);
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- 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](http://www.regione.puglia.it);
- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n°11 facciate, è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione SGO  
(Mauro Nicastro)**

Le sottoscritte 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: Antonella VURRO**

**Il Dirigente del Servizio SGAT – Rapporti Istituzionali  
e Capitale Umano S.S.R.: Antonella Caroli**

**Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità: Elena Memeo**