

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 23 maggio 2023, n. 142 "Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.". Accredimento istituzionale, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, dell'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 RMN con sede in Galatone (LE) alla Via A. Moro n. 23.

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 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 28/10/2021 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR;

Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 9 del 04/03/2022, di conferimento ad interim dell'incarico di Direzione del Servizio Accredimento e Qualità.

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.

Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Personale e Organizzazione n. 15 del 19/01/2023 di conferimento ad interim dell'incarico di Posizione Organizzativa *"Autorizzazione ed Accredimento di Strutture di Specialistica Ambulatoriale - Hospice"*;

In Bari, presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), riceve la seguente relazione.

La Legge Regionale 9/2017 *"Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accredimento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"* prevede:

- all'art. 3, comma 3, lett. c) che *"Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo): (...) c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio- sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento."*;
- all'art. 24 (*Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti*), comma 3 che: *"Ai fini della concessione dell'accredimento, 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.”;

- 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.”.*

Il R.R. n. 9 del 12/08/2022 (“Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per strutture che erogano prestazioni di specialistica in regime ambulatoriale TC e RMN. Abrogazione dell'art. 1, comma 1, C., lett. c) del R.R. n. 3/2006”) pubblicato sul BURP n. 90 suppl. del 16/08/2022 ed entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione, prevede all'art. 4 (Accreditamento), comma 9 che: *“Le strutture private per le quali alla data di entrata in vigore del presente regolamento sia già stato rilasciato il parere favorevole di compatibilità possono accedere all'accreditamento a decorrere dall'entrata in vigore del presente Regolamento.”.*

Con Determina Dirigenziale n. 162 del 13/07/2020 ad oggetto: *“Società “Santa Lucia s.r.l.” di Galatone. Richiesta di verifica di compatibilità del Comune di Galatone (LE), ex art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., in relazione all'istanza di autorizzazione alla realizzazione per l'installazione di n. 1 RMN grande macchina. Parere favorevole.”, la scrivente Sezione ha rilasciato, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. “parere favorevole in relazione alla richiesta di verifica di compatibilità trasmessa dal Comune di Galatone (LE) a seguito dell'istanza della società “Santa Lucia s.r.l.” di Galatone, per l'autorizzazione alla realizzazione/ installazione di n. 1 RMN grande macchina presso la struttura denominata Poliambulatorio Santa Lucia sita in Galatone alla via A. Moro n. 23 (...)”.*

Con Determina Dirigenziale n. 443 del 21/12/2022, il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ha determinato: *“di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c), dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'autorizzazione all'esercizio per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine - n. 1 RMN in capo alla società “Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.” con sede in Galatone (LE) alla via A. Moro 23, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Antonio Vito Fasano, specialista in Radiodiagnostica”.*

Con Pec del 22/12/2022, acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/16251 del 29/12/2022, il legale rappresentante del Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l ha chiesto:

“a norma dell'Art.24 della L.R. N. 9 del 02.05.2017, l'accreditamento istituzionale per un nuovo impianto di Risonanza Magnetica RMN del gruppo “A” (grande macchina), poiché si trova nella situazione prevista dal “Regolamento Regionale 12 agosto 2022, N.9”, in particolare Art. 4, comma 7. Infatti, nel D.S.S. di competenza non insistono strutture pubbliche o private autorizzate per RMN grande macchina, ai sensi dell'art.49 comma2, della L.R. n.52/2019.”, allegando “a) Autorizzazione all'esercizio dell'impianto RMN, rilasciata dalla Regione Puglia per attività di diagnostica per immagini, prot. AOO_183/16121 del 22.12.2022 b) Dichiarazione attestante i requisiti richiesti dall'Art.20, della L.R. N. 9 del 02.05.2017”.

Con nota prot AOO_183/3981 del 28/02/2023, la scrivente Sezione ha invitato il Dipartimento di Prevenzione della ASL BR, ai sensi degli artt. 26, comma 1 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., a verificare la persistenza dei requisiti ulteriori, generali e specifici, relativi all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagine con l'utilizzo di Grandi Macchine da parte della struttura con sede in Galatone

alla via A. Moro n. 23, di cui è titolare la società "Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.", per l'accreditamento di n. 1 RMN grande macchina, previsti dal R.R. n. 3/2010 alle Sezioni A (colonna di destra, relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 e con particolare riferimento alla Sezione A.01.03 "Gestione risorse umane") e B.01.01 (colonna di destra) nonché dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) in relazione anche alla fase "Plan" sulla base delle griglie di autovalutazione.

Con Pec del 08/05/2023, il Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BR ha trasmesso nota Prot. n. 0041034 di pari data, ad oggetto "Richiesta dell'accreditamento istituzionale per un nuovo impianto di Risonanza Magnetica RMN (grande macchina) del gruppo "A" per uso diagnostico-TRASMISSIONE PARERE.", acquisita dalla scrivente Sezione con prot. n. AOO_183/7154 del 11/05/23, rappresentando quanto segue:

"Con nota prot. AOO_183/3981 del 28.02.2023, il Dipartimento di Prevenzione di Brindisi ha ricevuto incarico dal Servizio Accreditamenti e Qualità della Regione Puglia:

- *"ai sensi degli artt. 26, comma 1 e 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., a verificare la persistenza dei requisiti ulteriori, generali e specifici, relativi all'attività sanitaria specialistica ambulatoriale di Diagnostica per immagine con l'utilizzo di Grandi Macchine da parte della struttura con sede in Galatone alla via A. Moro n. 23 di cui è titolare la società "Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.", per l'accreditamento di n. 1 RMN grande macchina, previsti dal R.R. n. 3/2010 alle Sezioni A (colonna di destra, relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del R.R. n. 16/2019 e con particolare riferimento alla Sezione A.01.03 "Gestione risorse umane") e B.01.01 (colonna di destra) nonché dal R.R. n. 16/2019 (Manuale di Accreditamento per le strutture di assistenza ambulatoriale) in relazione anche alla fase "Plan" sulla base delle griglie di autovalutazione".*
- *Con lettera prot. nr. 0031429 del 04.04.2023 è stato dato incarico ad un gruppo di lavoro per istruire la pratica, acquisire la documentazione necessaria, effettuare il sopralluogo presso la struttura in oggetto, procedere alla verifica documentale e redigere apposita relazione come di seguito rappresentata e fatta propria.*
- *Con nota prot. nr. 0032257 del 06.04.2023 è stata richiesta al Legale Rappresentante della Struttura in essere, specifica documentazione utile alla verifica.*
- *Il Legale Rappresentante della Struttura de quo ha prodotto, con consegna brevi-manu, la documentazione richiesta così come acquisita al prot. ASL BR nr. 0032653 del 07.04.2023.*
- *A seguito di un primo esame della documentazione, in data 21.04.2023 si è proceduto ad effettuare sopralluogo finalizzato alla verifica in loco dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi: contestualmente sono stati richiesti ed acquisiti i documenti non già prodotti e/o risultanti non completi al primo esame istruttorio - anche con riferimento al contra delle griglie di autovalutazione nonché la documentazione a supporto delle stesse.*
- *A compimento della istruttoria e della verifica dello stato dei luoghi al fine del possesso "dei requisiti ulteriori generali e specifici, strutturali, tecnologici ed organizzativi", sono stati valutati la documentazione come integrata ed acquisita nel corso del sopralluogo e le evidenze a corredo delle griglie di autovalutazione in relazione anche alla fase "Plan".*

Dall'esame della predetta documentazione si è preso atto della nomina quale Direttore Sanitario, dell'ambulatorio specialistico di diagnostica per immagini con utilizzo di Grande Macchina Poliambulatorio Santa Lucia Srl del Dott Vito Antonio Fasano, (...) laureato in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Radiodiagnostica, scritto all'Albo de Medici e Chirurghi della Provincia di Lecce dal 09.12 1980, al nr. 03052.

- ✓ *All'esito delle attività con le tempistiche di cui sopra sulla scorta della documentazione acquisita, visionata e valutata nella sua complessità,*
- ✓ *tenuto conto dei requisiti strutturali e tecnologici riscontrati in sede di sopralluogo,*
- ✓ *valutati e riscontrati i requisiti organizzativi,*
- ✓ *verificate le griglie di autovalutazione relative anche alla fase "Plan" di cui al RR. 16/2019, unitamente*

alle evidenze come rappresentate, nel rispetto dell'incarico regionale, prot. nr. AOO 183/3981 del 28.02.2023, si ritiene che “l'Ambulatorio di Diagnostica per Immagini, con utilizzo di grandi macchine nr. 1 RMN sito in Galatone (LE) alla Via Aldo Moro, civ. 23, possiede i requisiti ulteriori generali e specifici, struttura tecnologici ed organizzativi di accreditamento previsti dal R.R. n. 3/2010 e s.m.i. alle Sezioni A (colonna di destro, relativamente a quanto non abrogato ai sensi degli artt. 3 e 4 del RR. n. 16/2019) e 8.01.01 (colonna di destro) e dalla LR. n. 9/2017 e s.m.i., nonché dal RR n. 16/2019 relativo anche alla fase “Plan” come rappresentata.

Struttura: Ambulatorio di Diagnostica per Immagini con utilizzo delle Grandi Macchine, nr. 1 RMN, sito in Galatone (LE) alla Via Aldo Moro, civ. 23;

Titolarietà: “Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.”, con sede legale in Galatone (LE) alla Via Aldo Moro, civ. 23-CF/P.IVA: 03938840752: Pec: poliambulatoriosantalucia@pec.it;

Legale Rappresentante: Dott. Maurizio Antico, (...);

Responsabile Sanitario della struttura: Dr. Vito Antonio Fasano, (...) laureato in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Radiodiagnostica, iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi della Provincia di Lecce dal 09.12.1980, al nr. 03052.

Grandi Macchine

Apparecchiatura	Marca	Modello	N. seriale
Tomografo Risonanza Magnetica di tipo superconduttivo 1,5 T	SIEMENS	MAGNETOM ALTEA	189856

”.

Per tutto quanto innanzi esposto;

si propone di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'accREDITAMENTO istituzionale per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine – di n. 1 RMN da 1,5 Tesla in capo alla società “Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.”, con sede in Galatone (LE) alla Via Aldo Moro n. 23, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Vito Antonio Fasano, specializzato in Radiodiagnostica, con le seguenti precisazioni:

- l'accREDITAMENTO è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
- ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., *“Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accREDITATI.”;*
- ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante della “Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.”, *“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 Responsabile P.O. e dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità.

D E T E R M I N A

- di rilasciare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) e dell'art. 24, comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i, l'accreditamento istituzionale per l'attività specialistica ambulatoriale di Diagnostica per Immagini con utilizzo di grandi macchine – di n. 1 RMN da 1,5 Tesla in capo alla società "Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.", con sede in Galatone (LE) alla Via Aldo Moro n. 23, il cui Responsabile Sanitario è il dott. Vito Antonio Fasano, specializzata in Radiodiagnostica, con le seguenti precisazioni:
 - l'accreditamento è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 20 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dei requisiti ulteriori di cui al R.R. n. 3/2010 e s.m.i.;
 - ai sensi dell'art. 21, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., "Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.";
 - ai sensi dell'art. 24, comma 4 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., il legale rappresentante della "Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.", "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 società *“Poliambulatorio Santa Lucia S.r.l.”* con sede legale in Galatone, Via Aldo Moro n. 23;
Pec: poliambulatoriosantalucia@pec.it;
- al Direttore Generale dell’ASL LE;
- al Dirigente U.O.G.R.C. dell’ASL LE;
- al Direttore del Dipartimento dell’ASL LE;
- al Sindaco del Comune di Galatone (LE).

Il presente provvedimento, redatto in unico originale e composto di n. 8 facciate è dichiarato immediatamente esecutivo e:

- è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
- sarà conservato nei sistemi informatici regionali CIFRA, Sistema Puglia e Diogene in applicazione delle *“Linee guida per la gestione degli Atti Dirigenziali come documenti originali informatici con il sistema CIFRA 1”* dettate dal Segretario Generale della Presidenza;
- sarà reso pubblico, ai sensi dell’art. 20, comma 3 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 443 del 31 luglio 2015, mediante affissione per 10 giorni lavorativi, a decorrere dalla data della sua adozione, all’Albo delle Determinazioni Dirigenziali tramite la piattaforma regionale CIFRA in ottemperanza alle medesime *“Linee guida per la gestione degli Atti Dirigenziali come documenti originali informatici con il sistema CIFRA 1”*;
- sarà trasmesso, tramite la piattaforma CIFRA, al Segretario della Giunta Regionale;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà pubblicato all’Albo della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta/Albo Telematico (*ove disponibile*);
- sarà trasmesso alla Sezione Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia per gli adempimenti di cui all’art. 23 del D. Lgs. n. 33/2013;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia (*ove disponibile l’albo telematico*);
- viene redatto in forma integrale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Mauro Nicastro)

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 Responsabile P.O.

(Irene Vogiatzis)

Il Dirigente del Servizio Accreditamenti e Qualità

(Elena Memeo)