



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
(L. R. 23 marzo 2010, n 10)

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 414 DEL 18-10-2017

OGGETTO: DETERMINAZIONE DIRETTORIALE 22-12-2016, N. 266: ORGANO REGIONALE PER LE VISITE DI VERIFICA DEI SERVIZI DI MEDICINA TRASFUSIONALE AI SENSI DELL'ART. 5 D. LGS. 20-12-2007, N. 261 S.M.I. INTEGRAZIONE.

La presente proposta di determinazione è stata istruita e redatta dalla Struttura di Servizio che esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della stessa anche ai fini dell'art. 50 – 1° c. della L. R. 7 maggio 2002, n.4.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio
ERMANNÒ PAOLITTO

SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA
E SICUREZZA ALIMENTARE
Il Direttore
MICHELE COLITTI

Campobasso, 18-10-2017

ALLEGATI	N. 0
----------	------

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE

Su proposta del Direttore del Servizio PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE che attesta la legittimità del presente atto nella forma, nella sostanza e la coerenza con la normativa vigente e le compatibilità economiche imposte dal Piano di Rientro;

VISTA la Deliberazione di G.R. n. 87 del 17 marzo 2017 di Conferimento incarico di responsabilità di Direttore Generale della Direzione Generale per la Salute, ai sensi dell'art.20, commi 3,4,5,6 e 7, dell'articolo 21, comma 1, e dell'articolo 33, comma 4 bis, della legge regionale 23 marzo 2010, n.10 e ss.mm.ii.;

VISTA: la deliberazione di G.R. n. 119 del 30-03-2017: "Conferimento incarichi di responsabilità dei servizi della Giunta Regionale, ai sensi dell'articolo 20, commi 10. e 11., della legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss. mm. e ii., nonché dell'articolo 19 del d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss. mm. e ii. Determinazioni.";

VISTA: la deliberazione di G.R. n. 120 del 30-03.2017: " Atto di organizzazione delle strutture dirigenziali della giunta regionale e dell'agenzia regionale molise lavoro – DGR . n. 26 del 30 gennaio 2017 e DGR n. 39 del 6 febbraio 2017 – Ulteriori provvedimenti – Riapprovazione declaratorie di funzioni";

PRESO atto che tale proposta è conforme agli obiettivi previsti dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018, di cui al DCA n. 52/2016;

VISTO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016);

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

VISTA la L. 23/12/78, n. 833, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 concernente: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», e successive modificazioni ed integrazioni» come modificato dal successivo D.Lgs. n. 229/99, che, tra l'altro, stabilisce all'art. 2 che spetti alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie;

VISTO il Decreto Presidente Consiglio Ministri del 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.», pubblicato in GU Serie Generale n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15;

VISTA la Legge regionale n. 18 in data 24 giugno 2008 recante "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e

private", e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la D.G.R. 9 febbraio 2007, n. 102 «comma 796 legge 27.12.2006 lettere t) e u) - Comitato per l'accREDITamento delle strutture sanitarie - CRASS »;

DCA n. 4 del 31 gennaio 2017, n. 4 «L. R. 18/2008 e s.m.i., "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accREDITamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private". "Manuale di Autorizzazione", "Manuale di AccREDITamento" e "Manuale delle Procedure". Approvazione". Provvedimenti»;

VISTA la legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, recante "Riordino del Servizio sanitario regionale", come modificata dalla legge regionale 26 novembre 2008, n. 34;

VISTA la legge 21 ottobre 2005, n. 219: «Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati», che all'art. 6, comma 1, lettera c), prevede che con uno o più accordi tra Governo, Regioni e Province autonome sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano viene promossa la individuazione da parte delle regioni, in base alla propria programmazione, delle strutture e degli strumenti necessari per garantire un coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi in relazione alle finalità di cui all'articolo 1 ed ai principi generali di cui all'articolo 11 della medesima legge;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 22 novembre 1993, relativo all'aggiornamento del prezzo unitario di cessione delle unità di sangue tra servizi sanitari, uniforme per tutto il territorio nazionale;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 1 settembre 1995 recante "Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri", come modificato dal Decreto del Ministro della Sanità 5 novembre 1996;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 17 luglio 1997, n. 308, relativo al regolamento recante norme per la disciplina dei compiti di coordinamento a livello nazionale delle attività dei centri di coordinamento e compensazione in materia di sangue ed emoderivati;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 7 settembre 2000, recante disposizioni relative all'importazione ed esportazione di sangue ed emocomponenti per uso terapeutico, profilattico e diagnostico;

VISTI i decreti del Ministro della Salute 3 marzo 2005, recanti rispettivamente "Protocolli per l'accertamento della idoneità dei donatori di sangue e di emocomponenti" e "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti", entrambi predisposti anche in attuazione della direttive di Commissione 2004/33/CE;

VISTO il D.lgs. 9 novembre 2007, n. 207, recante "Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";

VISTO il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali";

VISTO il D.lgs. 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";

VISTO il decreto del Ministro della salute del 21 dicembre 2007, recante "Istituzione del Sistema informativo dei servizi trasfusionali";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sui «Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a) e dell'articolo 19, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219» - Rep. Atti n. 242 del 16 dicembre 2010,

Allegato "A",

VISTA la D.G.R. n. 512 del 18 luglio 2011 «Recepimento dell'Accordo Stato–Regioni sui 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 del 16 dic. 2010 - Rep. Atti n. 242/CSR.»;

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento relativo alle «Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di Coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali» del 13 ott. 2011(Rep. Atti n. 206/CSR) recepito con D.C.A. 31 maggio 2012, n. 22;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni sul documento “Linee guida per l’accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti” (articolo 20, legge 219/2005) - Repertorio Atti n. 149 del 25 luglio 2012;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Molise – Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario n. 52 del 21 novembre 2012 «PIANO SANGUE E PLASMA REGIONALE PER IL TRIENNIO 2013-2015. APPROVAZIONE»;

CONSIDERATO che il suddetto vigente Piano Sangue e Plasma regionale di cui al DCA n. 52/2012 stabilisce al Paragrafo 1) «ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE DELLA REGIONE MOLISE»:

CONSIDERATO che il suddetto vigente Piano Sangue e Plasma regionale di cui al DCA n. 52/2012 stabilisce al Paragrafo 3) «ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSIONALE REGIONALE» la rete di soggetti che operano sul territorio sia all'interno che all'esterno dell'azienda sanitaria, così articolata:

- a) Strutture trasfusionali ospedaliere;
- b) Articolazioni organizzative territoriali;
- c) Associazioni dei donatori di sangue;

PRESO ATTO

- a) che attualmente operano sul territorio 14 articolazioni organizzative territoriali che garantiscono la raccolta di circa metà del sangue globalmente prelevato in regione;
- b) che grazie all’apporto dei detti centri di prelievo extraospedalieri, la regione ha raggiunto l'autosufficienza per il fabbisogno di sangue;
- c) che detti centri sono gestiti direttamente dal Servizio Trasfusionale Ospedaliero come articolazioni extra-ospedaliere all'interno del "proprio contesto organizzativo" e, pertanto, costituiscono a tutti gli effetti parte integrante dell'organizzazione del Servizio Trasfusionale medesimo;

VISTA la L. 27 febbraio 2015, n. 11 di conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 31 dicembre 2014, n. 192 recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative;

VISTI:

- il DCA n. 43 del 31-12-2014 «UOC Medicina Trasfusionale presso il PO di Campobasso - UO Medicina Trasfusionale presso il PO di Isernia - UO Medicina Trasfusionale presso il PO di Termoli. Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e Accreditamento istituzionale - Provvedimenti»;
- il DCA n. 44 del 31-12-2014 «Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e Accreditamento istituzionale delle Articolazioni organizzative territoriali dei Servizi di Medicina Trasfusionale - Provvedimenti. Comuni di Bonefro, Roccapivara, Montefalcone nel Sannio, Bojano, Montenero di Bisaccia, Larino e San Martino in Pensilis»;
- il DCA n. 34 del 30-06-2015 «Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e Accreditamento istituzionale delle Articolazioni organizzative territoriali dei Servizi di Medicina Trasfusionale - Provvedimenti. Comuni di Riccia, Santa Croce di Magliano e Castelmauro»;
- il DCA n. 86 del 30-12-2015 «Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e Accreditamento istituzionale delle Articolazioni organizzative territoriali dei Servizi di Medicina Trasfusionale - Provvedimenti. Comuni di Venafro, Agnone, Trivento, Sant'Elia a Pianisi»;

VISTO il DM Salute 2 novembre 2015 «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti»;

VISTO il Decreto CNS 18 aprile 2016 di aggiornamento dell'Elenco Nazionale dei Valutatori per il Sistema trasfusionale;

CONSIDERATO che in base al richiamato Accordo Stato-Regioni sui "requisiti minimi" del 16 dicembre 2010 - Rep. Atti n. 242/CSR - Allegato "B":

∅ Le Regioni e le Province autonome organizzano verifiche e adeguate attività di controllo presso i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta di sangue ed emocomponenti per verificarne la rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa vigente;

∅ Il Ministero della Salute, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue (CNS), istituisce e mantiene un elenco nazionale di valutatori per il sistema trasfusionale, prevedendo i criteri di inserimento e per la permanenza dei valutatori nell'ambito dell'elenco, nonché le modalità e la periodicità di aggiornamento dello stesso;

∅ Le Regioni e le Province autonome predispongono i team per le visite di verifica, in relazione ai rispettivi modelli organizzativi, garantendo la presenza nel team di almeno un valutatore inserito nel suddetto elenco nazionale;

∅ Le Regioni e le Province autonome possono ricorrere a valutatori inseriti nel predetto elenco appartenenti ad altre regioni, previo accordo tra gli Assessorati regionali competenti, con oneri a carico della regione richiedente;

CONSIDERATO altresì che l'attuazione del sopra citato Accordo 16 dicembre 2016 ha previsto un percorso per la riqualificazione del sistema trasfusionale attraverso il regime di autorizzazione e accreditamento regionale dei Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta che comprende anche le attività di verifica di tutte le strutture trasfusionali operanti sul territorio regionale con periodicità biennale;

RICHIAMATE, in particolare, le seguenti disposizioni del D.lgs. 20 dicembre 2007, n. 261:

- art. 3 comma 1 ai sensi del quale «Il Ministero della salute, il Centro nazionale sangue, le Regioni e le Province autonome, nell'ambito delle rispettive competenze, sono le autorità responsabili del rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi definiti nella normativa vigente»;

- art. 4: «La Regione o la Provincia autonoma, previo accertamento della conformità del servizio trasfusionale e della unità di raccolta ai requisiti previsti, ai sensi della normativa vigente, ne autorizza l'esercizio delle attività consentite, prescrivendone le condizioni (comma 3).

Ogni modifica sostanziale delle attività di un servizio trasfusionale e di una unità di raccolta è subordinata a preventiva autorizzazione da parte della Regione o della Provincia autonoma (comma 4).

La Regione o la Provincia autonoma può sospendere o revocare l'autorizzazione e l'accreditamento del servizio trasfusionale e dell'unità di raccolta qualora l'ispezione o le misure di controllo attuate dimostrino che tali strutture non soddisfano i requisiti previsti dalla normativa vigente» (comma 5)»;

- art. 5: «Le Regioni e le Province autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano ispezioni e adeguate misure di controllo presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta per verificarne la rispondenza ai requisiti previsti (comma 1).

Le ispezioni o misure di controllo di cui al comma 1 sono eseguite a intervalli di tempo regolari a distanza non superiore a due anni (comma 2).

EVIDENZIATO che é necessario, in ragione della normativa sopra richiamata, provvedere per la prosecuzione dell'attività di verifica, con cadenza biennale, della sussistenza dei requisiti minimi vigenti, mediante visite ispettive alle Strutture trasfusionali regionali e alle relative articolazioni territoriali;

RICHIAMATA la precedente determinazione del Direttore Generale per la salute n. 266 del 22 dicembre 2016 «Team regionale per le visite di verifica ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. 20-12-2007, n. 261 s.m.i., e del punto n. 6) Allegato "B" dell'Accordo Stato - Regioni sui «requisiti minimi" per le attività sanitarie trasfusionali e di raccolta del sangue e degli emocomponenti - Rep. atti n. 242 del 16 dicembre 2010, recepito con D.G.R. 18 luglio 2011 n. 512. Determinazioni»;

VISTA la nota del dott. Giovanni Cianfagna registrata con prot. n. 51709 dell'8 maggio 2017, con la quale il

suddetto declina la propria manifestazione d'interesse a partecipare, quale componente, alle attività dell'organo ispettivo per le visite di verifica di cui all'art. 5 D. Lgs. 20-12-2007, n. 261 s.m.i.;

CONSIDERATO che il dott. Giovanni CIANFAGNA, già funzionario regionale presso la Direzione Generale della Salute, responsabile di Ufficio all'interno del Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare, collocato in quiescenza dal 16 giugno 2016:

- è stato componente effettivo del Gruppo regionale per l'accreditamento della rete regionale di Medicina trasfusionale nei termini indicati dall'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2016 - Rep. Atti n. 242 CSR e normativa collegata;
- è in possesso del titolo di auditor in esito a superamento di specifico esame presso la Direzione Generale per la Salute;
- risulta aver maturato una esperienza specifica pluriennale nelle attività di auditing afferenti la Medicina trasfusionale;
- dichiara di essere disponibile all'espletamento dell'attività ispettiva senza alcun compenso professionale e con i criteri di gratuità stabiliti dall'articolo 5, comma 9 del decreto legge n. 95 del 2012, modificato dall'articolo 17, comma 3 della L. 7 agosto 2015, n. 124, come interpretato dalla Circolare n. 4/2015 (c.d. Circolare "Madia").

VISTO l'articolo 17, comma 3 L. 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche" che modifica l'articolo 5 comma 9 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135 in materia di conferimento di incarichi e cariche in organi di governo a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;

VISTA la Circolare n. 4/2015 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione «Interpretazione ed applicazione dell'articolo 5, comma 9 del decreto legge n. 95 del 2012, come modificato dall'articolo 17, comma 3 della L. 7 agosto 2015, n. 124. Integrazione della circolare del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione n. 6 del 2014»;

VISTO l'articolo 5, comma 9 del decreto legge n. 95 del 2012, come in ultimo modificato dall'articolo 17, comma 3 L. 7 agosto 2015 n. 124, a mente del quale: « È fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001, nonché alle pubbliche amministrazioni inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 nonché alle autorità indipendenti ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob) di attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza. Alle suddette amministrazioni è, altresì, fatto divieto di conferire ai medesimi soggetti incarichi dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni di cui al primo periodo e degli enti e società da esse controllati, ad eccezione dei componenti delle giunte degli enti territoriali e dei componenti o titolari degli organi elettivi degli enti di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125. Gli incarichi, le cariche e le collaborazioni di cui ai periodi precedenti sono comunque consentiti a titolo gratuito. Per i soli incarichi dirigenziali e direttivi, ferma restando la gratuità, la durata non può essere superiore a un anno, non prorogabile né rinnovabile, presso ciascuna amministrazione. Devono essere rendicontati eventuali rimborsi di spese, corrisposti nei limiti fissati dall'organo competente dell'amministrazione interessata. Gli organi costituzionali si adeguano alle disposizioni del presente comma nell'ambito della propria autonomia»;

VISTA la L.R. 30 gennaio 2017, n. 3 «Bilancio di previsione pluriennale della Regione Molise per il triennio 2017-2019»;

VISTA la D.G.R. 28-02-2017, n. 64 «Rideterminazione del fondo pluriennale vincolato e riaccertamento ordinario dei residui ai sensi dell'art. 3, comma 4 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. »;

ACQUISITO per le vie brevi il parere favorevole del Direttore del Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare nonché del Responsabile dell'Organo regionale di verifica individuato dalla precedente determinazione direttoriale n. 266/2016 cit.;

RITENUTO di poter procedere all'accoglimento dell'istanza dott. Giovanni CIANFAGNA di cui al prot. n. 51709 dell'8 maggio 2017, nei limiti di conformità alla vigente normativa;

D E T E R M I N A

le premesse sono parte e sostanza del dispositivo e si intendono integralmente richiamate;

- di individuare il dott. Giovanni CIANFAGNA, nato a MAURAGE (Belgio) il 25/05/1953, codice fiscale CNFGNN53E25Z103M, come ulteriore componente "auditor" del team regionale costituito con determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 266 del 22-12-2016 per le visite di verifica ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. 20-12-2007, n. 261 s.m.i., e del punto n. 6) Allegato "B" dell'Accordo Stato - Regioni sui «requisiti minimi" per le attività sanitarie trasfusionali e di raccolta del sangue e degli emocomponenti - Rep. atti n. 242 del 16 dicembre 2010,
- di precisare, ai sensi della vigente normativa, che l'incarico é gratuito e con durata di un anno dalla pubblicazione della presente determinazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise;
- di precisare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 9 del decreto legge n. 95 del 2012 smi, che é ammissibile il solo rimborso delle spese vive e pertinenti da rendicontare con applicazione del criterio analitico (c.d. metodo del "rimborso a pié di lista"); la eventuale spesa é da imputarsi sul capitolo di uscita 36408 del Bilancio regionale, esercizio finanziario corrente;
- di demandare al Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza della Direzione Generale della Salute ogni conseguente verifica;
- di confermare, quanto al resto, il contenuto del precedente provvedimento del Direttore Generale per la Salute n. 266 del 22-12-2016
- di trasmettere il presente atto al Responsabile del team regionale costituito con determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 266 del 22-12-2016 nonché all'interessato.

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
LOLITA GALLO

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82