

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 22 DIC, 2017 Deliberazione N. 816

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 22 DIC, 2017 negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Luciano D'ALFONSO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

Riconversione della rete regionale territoriale, residenziale e semiresidenziale, per la non autosufficienza la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche: fabbisogno autorizzatorio residuo determinazione del criterio per l'individuazione di "zona disagiata" ai sensi del P.S.R. 2008-2010 (Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008).

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la D.G.R. 30 marzo 2017 n. 129, con la quale, nell'ambito ed in attuazione del processo di riorganizzazione della rete regionale territoriale, residenziale e semiresidenziale, per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche, di cui al **Paragrafo 5.1.1 dell' L.R. n. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010)** e successivi provvedimenti regionali (D.C.A. n. 52/2012, D.C.A. n. 98/2013, così come modificato ed integrato dal D.C.A. n. 112/2013, dal D.C.A. n. 20/2014, dal D.C.A. n. 133/2014, dal D.C.A. n. 38/2015 e dal D.C.A. n. 67/2015, come rettificato dal D.C.A. n. 1/2016, dal D.C.A. n. 88/2015 e dal D.C.A. n. 117/2016):

- è stato stabilito, tra l'altro, di *ricostituire nell'ambito dei vigenti fabbisogni assistenziali regionali*

gli attuali assetti organizzativi di quelle strutture private predefinitivamente accreditate da sottoporre a riconversione, nei termini dettagliati nel documento individuato come "Allegato 4" parte integrante e sostanziale della medesima D.G.R. n. 129/2017, assicurando contestualmente facoltà di interlocuzione agli erogatori interessati da detti programmi di riconversione, all'esito della cui istruttoria sarebbe conseguita l'adozione della deliberazione giuntale di definitiva approvazione delle relative riorganizzazione e conseguenti assetti;

- *è stata approvata la "Tabella 2", documento anch'esso allegato parte integrante e sostanziale della D.G.R. n. 129/2017, che dettaglia i fabbisogni autorizzatori per setting risultanti disponibili all'esito del complessivo processo di riorganizzazione e riconversione in questione, come distribuiti tra le attuali quattro Aziende U.U.S.S.L.L. regionali nei rispettivi territori di competenza, e riservati, in aderenza alla richiamata L.R. n. 5/2008, per la quota del 50% alle strutture pubbliche;*
- *è stato stabilito, per gli istanti l'autorizzazione ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. per strutture relative ai setting di cui alla suddetta "Tabella 2", la necessità di comunicare il mantenimento dell'interesse alla domanda già presentata, secondo la modalità ed entro il termine perentorio ivi indicati, con l'avvertenza che il mancato adempimento sarebbe stato inteso come rinuncia alla domanda medesima;*
- *è stato precisato che, nell'ambito della quota dei fabbisogni carenti destinata agli erogatori privati, fermo restando il criterio cronologico di acquisizione delle istanze, il rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. dovrà rispettare l'ordine delle priorità di attribuzione di cui al punto 2, lettere c) e d) del soprarichiamato Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010);*

DATO ATTO che con la **D.G.R. 26 settembre 2017 n. 520** sono stati puntualizzati gli aspetti procedurali relativi all'attuazione del processo di riconversione in parola, fermi restando i termini previsti dalla L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e dalla vigente programmazione regionale con riferimento alle procedure di riorganizzazione strutturale degli Erogatori interessati ai programmi di riduzione dell'offerta;

VISTE:

- **la D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 605** *"Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA LETIZIA: approvazione definitiva riconversione Struttura VILLA DOROTEA";*
- **la D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 606** *"Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. FONDAZIONE ISTITUTO SANTA CATERINA approvazione definitiva riconversione Struttura sita in Francavilla al Mare (Chieti)";*
- **la D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 607** *"Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. FONDAZIONE PAOLO VI ONLUS: Approvazione definitiva riconversioni Strutture: Centro Adriatico (Pescara), Madonna del Monte (Bolognano), Sant'Agostino (Chieti), San Venanzio (Raiano), Centro Paolo VI (Via Pesaro- Pescara), San Massimo (Penne)";*
- **la D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 608** *"Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. CASA DI CURA PRIVATA VILLA SERENA DEL DR. L. PETRUZZI S.r.l. approvazione definitiva riconversione Struttura SANT'AGNESE";*
- **la D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 609** *"Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. CASA DI CURA*

Documento per la
ANNOZZO

PRIVATA SANTA CAMILLA S.p.a.: approvazione definitiva riconversione Struttura Centro di Riabilitazione Via dei Frentani n. 228 Chieti”;

- la **D.G.R. 25 ottobre 2017 n. 610** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. Fondazione Padre Alberto Mileno: Approvazione definitiva riconversioni delle Strutture aventi sede a: Lanciano (CH) zona Ind.le 65/a, Gissi (CH) Loc. Rosario n. 10, Vasto (CH) C.da Lebba, Vasto (CH) Via Dalmazia 116, Vasto (CH) Azzurra, Avezzano (AQ) Via Ruggeri, Sulmona (AQ) Via Mazzini”;*
- la **D.G.R. 03 novembre 2017 n. 629** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. Fondazione ANFFAS ONLUS TERAMO Conferma delle attuali dotazioni del Centro di Riabilitazione S. Atto – Teramo”;*
- la **D.G.R. 3 novembre 2017 n. 630** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze patologiche. Fondazione Piccola Opera Caritas: Approvazione definitiva riconversioni strutture di Chieti e di Giulianova”;*
- la **D.G.R. 3 novembre 2017 n. 631** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. MONTEFERRANTE s.r.l. SANITA' e SERVIZI. Approvazione definitiva riconversione della struttura VILLA GIULIA”;*
- la **D.G.R. 3 novembre 2017 n. 632** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Area Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. Provincia Religiosa SS. Apostoli Pietro e Paolo Opera Don Orione: Approvazione definitiva riconversione della Struttura di Pescara”;*
- la **D.G.R. 3 novembre 2017 n. 633** “*Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. NOVA SALUS s.r.l.: Approvazione definitiva riconversione dell'omonima Struttura sita in Via Roma 75/a Trasacco (AQ) ed ulteriori disposizioni”;*

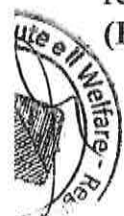
PRESO ATTO che ai sensi della **D.G.R. 30 marzo 2017 n. 129**, all’esito della definitiva approvazione dei nuovi assetti delle strutture interessate da programmi di riduzione e conseguente riconversione dell’offerta, in applicazione del citato Paragrafo 5.1.1 della L.R. 5/2008, *si sarebbe, altresì, proceduto, qualora necessario, all’aggiornamento dei fabbisogni residui carenti di cui alla suddetta “Tabella 2”;*

RITENUTO, pertanto, *di dover provvedere all’aggiornamento dei fabbisogni residui*, come ora risultanti a seguito dei definitivi assetti di riconversione approvati con le sopraelencate deliberazioni giuntali del 25 ottobre 2017 e del 3 novembre 2017;

VISTA la Tabella recante il “*fabbisogno autorizzatorio*”, di cui al documento **Allegato “A”**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta dette dotazioni per *setting* come numero dei posti letto - o delle prestazioni giornaliere, laddove riferito ai *setting* della tipologia semiresidenziale-, ancora disponibili in esito al processo di riconversione finora assentito come da soprarichiamati provvedimenti giuntali;

PRECISATO che, in applicazione del **Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008** e come già previsto per la precedente ed analoga “*Tabella 2*” allegata alla D.G.R. 129/2017, *il 50% delle suddette disponibilità di posti letto/prestazioni giornaliere riportate nella Tabella di cui al predetto Allegato “A” sono riservate alle strutture pubbliche;*

PRECISATO altresì che, come già richiamato nella D.G.R. 30 marzo 2017 n. 129, i predetti fabbisogni residui sono attribuibili secondo l’ordine di priorità stabilito al **Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008** (Piano Sanitario Regionale 2008-2010) e precisamente al punto 2, lett. c) e d), posto che le strutture



di cui alle lett. a) e b) dello stesso punto 2 - ovvero gli enti pubblici e gli enti privati interessati da programmi di riduzione e riconversione dell'offerta - , hanno già attinto dal fabbisogno approvato con D.C.A. 28 settembre 2016 n. 117, come da complessivo processo di cui alla D.G.R. 30 marzo 2017 n. 129 e successivi citati provvedimenti;

DATO ATTO a tal proposito che le strutture di cui alle menzionate lettere c) e d), punto 2 del riferito **Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008**, sono relative a:

- *enti privati non interessati da programmi di riduzione e riconversione dell'offerta, con comprovata esperienza nei settori di competenza e situati in zone disagiate;*
- *altri enti privati;*

RITENUTO, pertanto, che ai fini dell'applicabilità delle suddette priorità di attribuzione, occorra preliminarmente procedere alla individuazione di criteri univoci per la definizione di "**zona disagiata**";

PRESO ATTO che la normativa sanitaria in materia di assistenza territoriale non offre validi spunti sul tema, mentre la normativa in materia di assistenza ospedaliera prevede criteri specifici, in particolare al **Paragrafo 9.2.2 dell'Allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"**, in cui sono stabiliti riferimenti utili per l'individuazione di "**presidio ospedaliero di zona disagiata**";

CONSIDERATO che, in assenza di inerenti standard nazionali e regionali in materia di assistenza residenziale e semiresidenziale, *i criteri stabiliti nell'ambito dell'assistenza ospedaliera possano essere utilmente presi a riferimento, anche nell'ottica della continuità ospedale - territorio*, laddove l'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste un ruolo centrale di regolamentazione dei flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, costituendo in effetti presupposto fondamentale a garanzia dell'appropriatezza delle prestazioni (cfr., in particolare, il **Paragrafo 10 "Continuità ospedale - territorio" dell'Allegato 1 al D.M. 70/2015**);

RILEVATO che il suddetto **Paragrafo 9.2.2 dell'Allegato 1 al D.M. n. 70/2015** prevede, per la individuazione di zona disagiata, il criterio della distanza temporale maggiore di sessanta minuti dai presidi sede di pronto soccorso, data la circostanza per la quale, in tal caso, i tempi di intervento sarebbero di fatto superiori a quelli previsti per un servizio di emergenza efficace, e dovendo detti tempi essere definiti sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile;

RITENUTO, ai fini della individuazione dei Comuni rientranti in zona disagiata, di dover applicare al suddetto criterio la metodologia di calcolo utilizzata dal motore di ricerca *viamichelin.it*, considerando esclusivamente il percorso "*il più rapido (tempo)*" selezionando come mezzo di trasporto l'automobile. Tale percorso deve essere impostato secondo gli esatti indirizzi comprensivi di via, contrada, numero civico, c.a.p. etc. -, relativi al sito della Struttura oggetto di istanza di autorizzazione ai sensi della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., ed al sito di localizzazione del Presidio sede di Pronto Soccorso più vicino in termini meramente chilometrici, anche se relativo a territorio di altra Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo. Qualora il predetto motore di ricerca consigliasse più percorsi alternativi, dovrà essere preso in considerazione quello che necessita di meno tempo per la sua percorrenza;

EVIDENZIATO che, in ottemperanza a quanto prescritto dal **Paragrafo 9.2.2 dell'Allegato 1 al D.M. n. 70/2015**, saranno considerate come rientranti in zona disagiata tutte le strutture che, utilizzando il predetto motore di ricerca, risulteranno essere distanti in automobile almeno sessantuno minuti dai presidi sede di Pronto Soccorso più vicini in termini meramente chilometrici;



PRECISATO che, allo scopo suddetto, i Presidi sede di Pronto Soccorso sono quelli individuati dalla vigente programmazione sanitaria regionale, nell'ambito della rete ospedaliera come rimodulata ai sensi del D.C.A. 21 luglio 2016, n. 79;

RITENUTO di dover demandare al competente Servizio Programmazione socio-sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare - Ufficio Autorizzazione e Accredimento istituzionale-, la individuazione dei Comuni della Regione Abruzzo rientranti in zona disagiata in esito alla concreta applicazione della metodologia di calcolo sopra descritta al criterio già individuato con il presente provvedimento e mutuato dal D.M. n. 70/2015;

DATO ATTO che:

- il Dirigente del Servizio Programmazione socio-sanitaria, competente nella materia trattata dal presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
- il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto, ha attestato che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **DI APPROVARE** la tabella recante il "**fabbisogno autorizzatorio**" di cui al documento **Allegato "A"** al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, che aggiorna la situazione relativa ai fabbisogni residui divenuti disponibili in esito al processo di riconversione finora assentito, di cui alla D.G.R. 30 marzo 2017, n. 129 e successivi provvedimenti soprarichiamati;
2. **DI PRECISARE** che detti fabbisogni residui di cui alla predetta tabella riportata in **Allegato "A"** sono riservati, in aderenza al **Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010)**, alle strutture pubbliche per la quota del 50%;
3. **DI RICHIAMARE**, con riferimento al restante 50% di detti fabbisogni residui, l'ordine di priorità di attribuzione già previsto dal predetto **Paragrafo 5.1.1 della L.R. n. 5/2008, punto 2, lett. c) e d)**, ovvero:
 - *enti privati non interessati da programmi di riduzione e riconversione dell'offerta, con comprovata esperienza nei settori di competenza e situati in zone disagiate;*
 - *altri enti privati;*
4. **DI STABILIRE**, nell'ottica della continuità ospedale-territorio di cui al D.M. n. 70/2015, ai fini della individuazione dei Comuni sedi di strutture situate in zone disagiate di cui al suddetto ordine di priorità, *il criterio della distanza temporale maggiore di sessanta minuti dai presidi sede di Pronto Soccorso*, data la circostanza per cui, in tal caso, i tempi di intervento sarebbero di fatto superiori a quelli previsti per un servizio di emergenza efficace e dovendo detti tempi essere definiti sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile;



5. **DI STABILIRE**, altresì, ai fini della individuazione dei Comuni rientranti in zona disagiata, di dover applicare al suddetto criterio la metodologia di calcolo utilizzata dal motore di ricerca *viamichelin.it*, considerando esclusivamente il percorso "il più rapido (tempo)" selezionando come mezzo di trasporto l'automobile. Tale percorso deve essere impostato secondo gli esatti indirizzi comprensivi di via, contrada, numero civico, c.a.p. etc. -, relativi al sito della Struttura oggetto di istanza di autorizzazione ai sensi della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., ed al sito di localizzazione del Presidio sede di Pronto Soccorso più vicino in termini meramente chilometrici, anche se relativo a territorio di altra Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo. Qualora il predetto motore di ricerca consigliasse più percorsi alternativi, dovrà essere preso in considerazione quello che necessita di meno tempo per la sua percorrenza;
6. **DI PRECISARE** che, in ottemperanza a quanto prescritto dal **Paragrafo 9.2.2 dell'Allegato 1 al D.M. n. 70/2015**, saranno considerate come rientranti in zona disagiata tutte le strutture che, utilizzando il predetto motore di ricerca, risulteranno essere distanti in automobile almeno sessantuno minuti dai presidi sede di Pronto Soccorso più vicini in termini meramente chilometrici;
7. **DI SOTTOLINEARE** che i Presidi sede di Pronto soccorso sono quelli individuati dalla vigente programmazione sanitaria regionale, nell'ambito della rete ospedaliera come rimodulata ai sensi del D.C.A. 21 luglio 2016, n. 79;
8. **DI DARE MANDATO** al Servizio Programmazione socio-sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento istituzionale l'individuazione dei Comuni della Regione Abruzzo rientranti in zona disagiata in esito della concreta applicazione della metodologia di calcolo sopra descritta al criterio stabilito al precedente punto 4) del presente provvedimento;
9. **DI PRECISARE** che l'applicazione del predetto criterio secondo la suddetta metodologia di calcolo è finalizzata esclusivamente alla istruttoria delle istanze concernenti il rilascio del parere di compatibilità programmatica, ai sensi dell'art. 3 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i., ed inerenti il fabbisogno autorizzatorio residuo di cui alla tabella approvata in Allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
10. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro;
11. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento Regionale per la Salute e il Welfare, per i successivi adempimenti di competenza;
12. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.A.T. e sul sito web istituzionale regionale.

DI PRECISARE CHE

3815 Ai sensi del Paragrafo 5.1.1, n2) lett c) delle L.R. 5/2008

nonché in coerenza con il processo di riconversione avviato con la D.G.R. 30/3/2017 n. 129, la Regione Abruzzo deve rilasciare l'autorizzazione alle nuove realizzazioni, l'ampliamento o la riconversione/trasformazione delle basi tra l'altro delle priorità di attribuzione a favore degli enti privati già autorizzati ed accreditati non interessati da programmi di riqualificazione e riconversione dell'offerta, con comprovate esperienze nei settori di competenza e situati in zone disagiate

Dipartimento

FABBISOGNO AUTORIZZATORIO

SETTING	TIPOLOGIA STRUTTURA	ASL 1 (AQ)	ASL 2 (CH)	ASL 3 (PE)	ASL 4 (TE)
		FABBISOGNI CARENTI	FABBISOGNI CARENTI	FABBISOGNI CARENTI	FABBISOGNI CARENTI
Anziani non autosufficienti	RSA DEMENZE	104	124	42	96
	RSA ANZIANI	0	17	0	43
	RP ANZIANI	553	325	600	333
	SEMIRESIDENZE ANZIANI	55	73	17	55
	SEMIRESIDENZE DEMENZE	55	13	17	35
Disabilità e riabilitazione	RIABIL. ESTENSIVA	0	0	4	25
	USAP	5	0	0	0
	RES. MINORAZIONI PLURISENSORIALI ETÀ EVOLUTIVA	15			
	RES. DIST. COMP. E PATOL. NEUROPSICH. ETÀ EVOLUTIVA	20			
	SEMIRESIDENZE RIABIL. ESTENSIVA	34	2	31	35
	SEMIRESIDENZE DISABILI	79	27	19	0
	SEMIRESIDENZE DIST. COMP. ALIMENTARE ETÀ ADULTA	15	0	15	15
	CENTRO DIURNO PER LO SPETTRO AUTISTICO	38	0	21	26
Dipendenze patologiche	COMUNITA' DOPPIA DIAGNOSI	15	0	20	0
	COMUNITA' PRIMA ACCOGLIENZA	15	0	20	15
	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA	45	60	70	65
	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (8-12 ORE)	10	10	20	10
	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (3-6 ORE)	10	10	20	10
	COMUNITA' EDUCATIVA ASSISTENZIALE	15	15	15	15

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 816 del 22 DIC. 2017

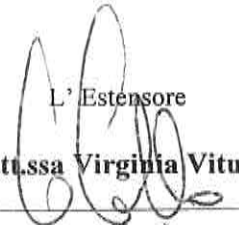
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE


SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA


UFFICIO AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L' Estensore
Dott.ssa Virginia Vitullo

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott.ssa Rossella Di Meco

(firma)

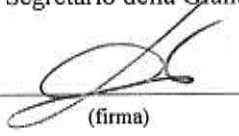
Il Dirigente del Servizio
Dott. Germano De Sanctis

(firma)

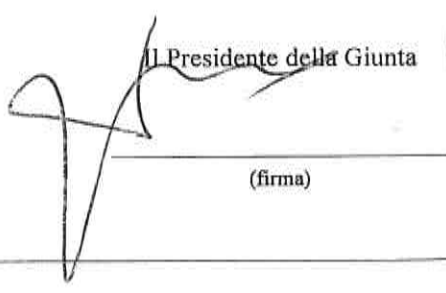
Il Direttore Regionale
Dott. Angelo Muraglia

(firma)

Il Componente la Giunta
Dott. Silvio Paolucci

(firma)

Approvato e sottoscritto **CON MODIFICHE**:

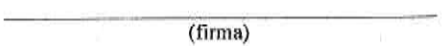
Il Segretario della Giunta

(firma)

Il Presidente della Giunta

(firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
Servizio Verifica Atti Presidente e della
Giunta Regionale

Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

(firma)

La presente copia, composta di n. 13.....

facciate, è conforme all'originale esistente
presso questo Servizio

L'Aquila, li 19 GEN. 2018

IL DIRIGENTE
Daniela Valenza
