



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 212 DEL 29/02/2016

OGGETTO: “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70); Adozione.

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Assente

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Franco Roberto Maurizio Biti

Efficace dal 04/03/2016

Il funzionario:FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Antonio Bartolini;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale;

Visto l'articolo 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, per le prestazioni relative ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) siano garantite in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale;

Visto l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle Regioni sia conseguito nel rispetto della garanzia della tutela della salute;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 9 dicembre 2009 concernente il nuovo "Patto per la salute per gli anni 2010-2012";

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016";

Visto l'art. 15 della L. 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (Spending review);

Vista la L. 11 novembre 2014, n. 164, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133, recante misure urgenti per l'apertura dei cantieri, la realizzazione delle opere pubbliche, la digitalizzazione del Paese, la semplificazione burocratica, l'emergenza del dissesto idrogeologico e per la ripresa delle attività produttive (Sblocca Italia);

Visto il Decreto Interministeriale del 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale;

Vista la L. 6 agosto 2015, n. 125 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali";

Vista la L. 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016)";

Vista la Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute avente ad oggetto "Articolo I, comma 541, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 Indicazioni operative" (Pec. 0006255-22/02/2016-DGPROGS-DGPROGS-P);

Vista la DGR del 30 novembre 2009, n. 1708 "Legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni": Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative";

Vista la DGR n. 970 del 30/07/2012 “Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”;

Vista la DGR n.1777 del 27/12/2012 recante: “Patto per la Salute 2010/2012 – Direttive vincolanti per l'applicazione dell'art.12”;

Vista la Legge Regionale 12 novembre 2012 n. 18 - Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale;

Vista la DGR n. 463 del 23/05/2013 “Protocollo generale d'Intesa fra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia, in attuazione dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del DPCM 24 maggio 2001 ed ai sensi della Legge 30 dicembre 2010, n. 240 e della Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18. Presa d'atto”;

Vista la DGR n. 945 del 28/07/2014 “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014”;

Vista la DGR n. 1827 del 29/12/2014 ”Pre-adozione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 Agosto 2014”;

Vista la Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”;

Vista la DGR n. 1084 del 22/09/2015 “Efficientamento della spesa sanitaria - Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125”;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di adottare, secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, l'Allegato A **“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale”** attuativo del Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70), unitamente all' Allegato B **“Relazione di accompagnamento al Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale”** che, uniti al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 3) di trasmettere il presente Atto, secondo quanto previsto dalla Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento di cui al Decreto Interministeriale 2 aprile 2015, n. 70;
- 4) di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie pubbliche e ai Rappresentanti legali delle Case di Cura private regionali.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Franco Roberto Maurizio Biti

IL PRESIDENTE

f.to Catuscia Marini

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70); Adozione.

Con il *Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”* venivano per la prima volta delineati i requisiti minimi necessari per poter esercitare attività sanitarie.

Inoltre, con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, e successive modificazioni, venivano definiti i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale; l’anno successivo l’articolo 54 della Legge del 27 dicembre 2002, n. 289, indicava che per le prestazioni relative ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) questi devono essere garantiti in maniera uniforme sull’intero territorio nazionale, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale;

In base a quanto suddetto e visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l’articolo 15, comma 13, lettera c), con il quale si dispone che, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera fissati con regolamento approvato ai sensi dell’articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni dovevano adottare, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale.

Tali disposizioni, pur non addivenendosi ad una Intesa Stato-Regioni, venivano implementate nella nostra Regione con il riordino della Rete Ospedaliera anche in ottemperanza a quanto previsto dalla L.R. n. 18/2012 nella stessa materia.

Con l’Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo “Patto per la Salute per gli anni 2014-2016” si è ribadita la necessità di definire gli Standard Ospedalieri con un Regolamento da emanare sempre previa Intesa Stato-Regioni;

Infine il 5 agosto 2014 è stata sancita l’Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in merito allo schema di “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” successivamente emanato con il Decreto Interministeriale del 2 aprile 2015 , n. 70.

In base al suddetto decreto le Regioni sono tenute ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi, garantendo, entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014–2016, il progressivo adeguamento agli standard, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e nell’ambito della propria autonomia organizzativa nell’erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e s.m.i.

I parametri previsti dal Regolamento, in particolare quelli relativi alla riduzione dei posti letto per acuti, erano già stati ampiamente raggiunti grazie al fatto che la Regione Umbria, con la L.R. 18/2012, aveva già avviato la riorganizzazione della Rete Ospedaliera.

Il Regolamento si compone di 3 articoli e di un allegato che ne costituisce parte integrante: l’art. 1 (*Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*) indica l’adozione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi

relativi all'assistenza ospedaliera cui le Regioni dovranno adeguarsi progressivamente nel corso del triennio 2014-2016. Si propone un uso appropriato dell'ospedale per migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche, nel setting assistenziale più rispondente ai suoi bisogni. A tal fine l'Allegato al Regolamento prevede che vengano definiti specifici criteri per l'ammissione ai trattamenti ospedalieri sia di elezione che in condizioni di emergenza-urgenza; si stabilisce il criterio vincolante di programmazione ospedaliera indicando alle regioni il parametro della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, da applicarsi tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale, attiva e passiva.

Vengono fissati criteri uniformi per la classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescente: presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti; presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, prevedendo, per le strutture ospedaliere private accreditate, un numero minimo di posti letto in grado di assicurare efficacia e sicurezza delle cure.

Si individuano omogenei standard per singola disciplina fissando specifici parametri, da adottarsi tenendo conto di eventuali specificità del territorio regionale, documentate sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità attraverso compensazioni tra discipline, tenendo conto del numero di posti letto (3/1000 ab.) fissato dalla legge n. 135 del 2012, del tasso di ospedalizzazione atteso (160/1000 ab.), dell'indice di occupazione del posto letto che deve attestarsi su valori del 90% tendenziale e sulla durata media di degenza, per i ricoveri ordinari, che deve essere inferiore mediamente a 7 giorni.

Si forniscono criteri di riferimento che tengono conto del rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle strutture. Sia per i volumi che per gli esiti, le soglie minime, identificabili a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche, potranno consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento.

Vengono fissati ulteriori standard legati alla qualità delle cure in ambiente ospedaliero; tali standard sono suddivisi in standard generali di qualità, standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali e standard specifici per l'alta specialità.

Contestualmente si stabilisce l'applicazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento definiti dalle Regioni e Province autonome in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997 e delle successive disposizioni regionali in materia, nonché in attuazione a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 recante: "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento" e successive disposizioni.

Inoltre, si prevede che le Regioni e Province autonome organizzino la rete ospedaliera in reti specifiche in base al modello hub and spoke o altre forme di coordinamento e di integrazione professionale e fornisce direttamente indicazioni per le reti tempo-dipendenti quali la Rete per l'Infarto Miocardico Acuto-STEMI, la Rete per il Trauma e la Rete per l'Ictus.

In particolare si forniscono indicazioni programmatiche ed organizzative per la Rete dell'emergenza-urgenza territoriale e ospedaliera, prevedendo anche specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie e in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso.

Infine si forniscono indicazioni in merito all'integrazione ospedale-territorio e continuità di cura, anche relativamente alla creazione di strutture intermedie e dei cosiddetti Ospedali di Comunità.

L'art. 2 (*Clausola di invarianza finanziaria*) reca la clausola di invarianza finanziaria per cui le Regioni e le Province Autonome attuano il Regolamento senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

L'art. 3 (*Regioni a statuto speciale e province autonome*) reca la clausola di salvaguardia per le Regioni e le Province Autonome a statuto speciale per cui applicano il Regolamento compatibilmente con i propri statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione.

Il Regolamento prevede, inoltre, un'appendice in cui sono indicati gli standard strutturali, organizzativi, tecnologici e di qualità e sicurezza per la chirurgia ambulatoriale ed un'altra relativa alle definizioni di posto letto ordinario ospedaliero. Inoltre sono state condotti numerosi incontri con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie e delle Case di Cura private regionali al fine di acquisire elementi utili alla formulazione delle proposte programmatiche contenute nel presente provvedimento.

In base a tali indicazioni è stato predisposto il Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale il quale, secondo la Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute avente ad oggetto "Articolo 1, comma 541, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 Indicazioni operative" dovrà essere trasmesso entro il 29 febbraio 2016 al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento di cui al Decreto Interministeriale 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015.

Entro il 31 marzo 2016 è prevista la valutazione congiunta del suddetto Provvedimento generale di programmazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo di cui alla lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015. Gli obiettivi previsti dal Provvedimento di programmazione, come riportato nel cronoprogramma allegato, dovranno essere raggiunti entro il 31 Dicembre 2017.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta Regionale di approvare il seguente dispositivo di deliberazione:

- 1) di adottare, secondo le indicazioni della Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, l'Allegato A **"Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale"** attuativo del Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70), unitamente all' Allegato B **"Relazione di accompagnamento al Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale"** che, uniti al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere il presente Atto, secondo quanto previsto dalla Circolare 19 febbraio 2016 della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento di cui al Decreto Interministeriale 2 aprile 2015, n. 70;
- 3) di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie pubbliche e ai Rappresentanti legali delle Case di Cura private regionali.

Perugia, li 29/02/2016

L'istruttore
Alessandro Montedori

FIRMATO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 29/02/2016

Il responsabile del procedimento
Alessandro Montedori

FIRMATO

PARERE DI LEGITTIMITÀ'

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia lì 29/02/2016

Il dirigente di Servizio
Gianni Giovannini

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE

OGGETTO: “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70); Adozione.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell’atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 29/02/2016

IL DIRETTORE
EMILIO DUCA

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato alle riforme, all'innovazione della Pubblica Amministrazione regionale, alle risorse umane e patrimoniali, attuazione agenda digitale, istruzione e diritto allo studio, tutela e promozione della salute, programmazione e organizzazione sanitaria, ivi compresa la gestione del patrimonio immobiliare sanitario, sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare..

OGGETTO: “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015 , n. 70); Adozione.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 29/02/2016

Assessore Antonio Bartolini

FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, lì 29/02/2016

Assessore Antonio Bartolini

FIRMATO