



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X /

Seduta del

---

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*  
VALENTINA APREA  
VIVIANA BECCALOSSI  
SIMONA BORDONALI  
FRANCESCA BRIANZA  
CRISTINA CAPPELLINI  
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA  
GIULIO GALLERA  
MASSIMO GARAVAGLIA  
MAURO PAROLINI  
ANTONIO ROSSI  
ALESSANDRO SORTE  
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA E MODALITA' DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 9 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33/2009

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Dirigenti Aldo Bellini Laura Lanfredini Marco Cozzoli Luca Merlino Maria Gramegna Tommaso Russo

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 151 pagine

di cui 139 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**VISTA** la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 (*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità*), così come modificata tra l'altro dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede:

- l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- la necessità di attivare, anche con progressiva e graduale messa a regime, modalità innovative di presa in carico della persona, adottando un sistema di classificazione delle malattie croniche per categorie clinicamente significative e omogenee, cui corrisponda una modalità di remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni necessarie per la corretta gestione dell'assistito;

### VISTI:

- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 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*" - sottoscritto in data 18.3.2017 (GU 65 del 18.3.2017, S.O. n. 15);

**VISTO** il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, che rappresentando il percorso del malato cronico suddiviso in fasi, ne descrive gli aspetti peculiari, le macroattività e le linee d'intervento, con i seguenti principali risultati attesi:

- lo sviluppo di modelli e strumenti atti a garantire la continuità delle cure per il paziente cronico, prevedendo una risposta integrata ai bisogni di salute sociali e sanitari;
- la sperimentazione di modalità diverse di remunerazione delle prestazioni



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

per la persona con malattia cronica sia a livello territoriale che in ospedale;

- il sostegno di interventi volti a garantire il diritto di fruizione dei servizi e delle prestazioni e l'equità di accesso alle reti sanitarie;

**PRESO ATTO** che il Piano Nazionale della Cronicità, tra le macroattività e linee di intervento proposte, ai fini della presa in carico e gestione del paziente cronico attraverso il piano di cura, prevede tra gli altri:

- la riorganizzazione delle attività dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- la realizzazione di un censimento dell'offerta, dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, dei servizi);
- la creazione di una rete assistenziale a forte integrazione sul territorio;
- il potenziamento dell'assistenza sul territorio;
- l'offerta di una assistenza ospedaliera finalizzata alla gestione della cronicità;
- la creazione di una rete tra le strutture che assicuri la continuità assistenziale;
- l'utilizzazione di indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza;
- la sperimentazione di modelli di remunerazione adeguati al malato cronico;

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti regionali:

- la DGR n. X/5954 del 05/12/2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*" che declina tra gli obiettivi del 2017 prioritariamente:
  - la stratificazione della domanda in 5 classi che, attraverso l'introduzione di una tariffa di presa in carico per pazienti cronici e budget di cura per pazienti fragili, consenta anche di rivedere il sistema tariffario, non più basato in via esclusiva sulle prestazioni erogate, ma anche sulla tipologia di bisogni cui le prestazioni nel loro complesso rispondono;
  - la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio attraverso la presa in carico della persona, evitando la frammentazione dei processi;
- la DGR n. X/6164 del 30.1.2017 "*Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9*



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

della legge n. 23/2015" che, tra l'altro:

- > approva il documento che definisce gli indirizzi per il governo della domanda nei percorsi di presa in carico e individua cinque livelli di stratificazione dei bisogni della persona;
- > approva gli allegati relativi alle tariffe di presa in carico, agli algoritmi per la classificazione dei pazienti e la rappresentazione sintetica dei consumi attesi per le 62 patologie individuate;
- > demanda ad un successivo provvedimento di Giunta Regionale l'individuazione dei requisiti di idoneità alla presa in carico che dovranno essere garantiti dai soggetti gestori;

**RICHIAMATO** il documento "*Modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili*" - allegato n. 1 parte integrante del presente provvedimento – volto a garantire il coordinamento della presa in carico e del percorso di cura attraverso connessioni e interdipendenze organizzative tra i diversi livelli di erogazione, prevedendo la partecipazione di più attori che, sulla base della stratificazione della domanda, interagiscono nella gestione di attività complesse quali l'arruolamento e la presa in carico, l'organizzazione del percorso di cura, il monitoraggio e la remunerazione;

**DATO ATTO** che tale documento:

- a) individua i principali nodi della rete dell'offerta che comprende una molteplicità di prestazioni di cui molte appartenenti alla rete dei servizi consolidata da tempo, altri di recente introduzione quali i POT e PreSST;
- b) descrive le funzioni organizzative e i requisiti del gestore necessari per la presa in carico proattiva dell'assistito al fine di favorire tutte le attività volte a garantire l'aderenza del percorso di cura al Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- c) definisce il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) nella presa in carico del paziente cronico sia come gestore diretto, qualora associato, che come co-gestore con altri soggetti gestori;
- d) specifica i requisiti minimi organizzativi - gestionali e le modalità di accesso ai POT (presidi ospedalieri territoriali) e ai PreSST (presidi socio-sanitari territoriali) all'interno della rete territoriale per garantire la continuità delle cure;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- e) definisce le funzioni di assistenza al percorso di accompagnamento alla presa in carico;
- f) definisce la modalità di remunerazione per l'attività di presa in carico relativamente alla funzione di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale;
- g) definisce il set di riferimento per la presa in carico del paziente;
- h) definisce i setting di indicatori per il monitoraggio del nuovo modello di presa in carico: indicatori descrittivi, di processo (appropriatezza, efficacia, efficienza), di risultato (di esito, economici), di customer satisfaction;

**CONSIDERATO** che nell'impianto individuato, così come descritto nel documento citato:

- il Gestore è il titolare della presa in carico ed è la figura individuata per garantire il coordinamento e l'integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori;
- al Gestore, da individuarsi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate a contratto o nel MMG organizzato in forme associative quali società di servizio o cooperative, spetta:
  - la sottoscrizione del patto di cura con il paziente;
  - la definizione del piano di assistenza individuale (PAI);
  - la presa in carico proattiva con il paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni, il coordinamento dei diversi partner di rete;
  - il coordinamento e l'attivazione dei nodi della rete erogativa necessari per l'attuazione del PAI;
  - l'erogazione delle prestazioni previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati;
  - l'implementazione di servizi innovativi, quali ad esempio la telemedicina, nell'ambito delle regole regionali;
  - il monitoraggio dell'aderenza del paziente al percorso programmato;
- il soggetto che si propone come Gestore deve assicurare tutte le prestazioni e le fasi della presa in carico in proprio, cioè con la propria organizzazione, oppure anche mediante l'avvalimento di soggetti terzi (partner); in caso di



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

avvalimento di enti terzi, il Gestore resta l'unico responsabile della presa in carico e del Patto di cura con l'utente e non potrà mai delegare la titolarità e la responsabilità clinica e complessiva della presa in carico ad un soggetto terzo; in prima applicazione la filiera potrà essere integrata entro 180 giorni dalla manifestazione di interesse;

- i soggetti terzi possono essere individuati tra:
  - erogatori (case di cura, unità d'offerta sociosanitaria, strutture ambulatoriali extraospedaliere) già contrattualizzati alla data di approvazione della DGR n. X/6164 del 30.01.2017;
  - strutture accreditate alla data di approvazione della DGR n. X/6164 del 30.01.2017 ma non a contratto; in tal caso l'ATS le contrattualizza per l'erogazione delle sole prestazioni di cui il gestore si avvale (cd. contratto di scopo);
- nessun gestore può comunque indirizzare i pazienti verso strutture o centri accreditati, ma non contrattualizzati oltre il limite del 10% del valore complessivo della produzione stimata in relazione all'erogazione dei PAI relativi ai pazienti presi in carico; in casi particolari le ATS potranno prevedere un aumento del predetto limite fino ad un massimo del 20%;

**CONSIDERATO** che il medesimo documento:

- attribuisce al MMG un ruolo fondamentale nella presa in carico del paziente cronico che può attuare, sia con il ruolo di gestore, sia con il ruolo di co-gestore in collaborazione con altri soggetti gestori:

### MMG Gestore

- può assumere il ruolo di gestore del paziente cronico organizzandosi in forma associata con altri MMG nei modi previsti dalla legge, quali la cooperativa e non singolarmente;
- garantisce le funzioni e i requisiti previsti per il soggetto gestore con il supporto di altri enti erogatori per l'effettuazione delle prestazioni;

### MMG Co-gestore

- il MMG singolo può candidarsi come co-gestore, redige il PAI e insieme al Gestore sottoscrive il Patto di cura con il paziente; a tal fine comunica formalmente alla ATS la propria disponibilità ad assumere tale ruolo e a collaborare con i soggetti gestori per garantire direttamente alcune prestazioni, tra le quali rientra tipicamente la definizione del PAI;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

#### MMG che non partecipa al modello di presa in carico

- al MMG viene trasmesso dal soggetto gestore, per la condivisione informativa, il PAI dei propri pazienti. Il MMG formula il suo parere, sempre limitatamente alle prestazioni contenute nei set di riferimento; il medico specialista può, motivando, non recepire le eventuali osservazioni fornite dal MMG. In questo caso il MMG ha facoltà di segnalare all'ATS il disaccordo;
- continua a svolgere le funzioni previste dall'ACN per la parte non relativa alla cronicità;
- stabilisce, come previsto dal Piano Nazionale della Cronicità secondo cui *"In casi particolari, in cui il paziente cronico sia direttamente in carico ad una struttura o a un servizio specialistico, in ragione della complessità clinica o socio - assistenziale, il PAI specialistico sarà definito dal medico che ha l'effettiva responsabilità della cura e condiviso con il MMG"*, che il rispettivo PAI sarà definito dal medico specialista operante presso il Gestore che ha l'effettiva responsabilità della attività di presa in carico, di cui al presente percorso; in questo caso il PAI viene trasmesso al MMG, dal soggetto Gestore, per la condivisione informativa;
- prevede che i MMG, sia nel ruolo di gestori che come co-gestori, sottoscrivano una dichiarazione che attesti l'assenza di conflitti di interesse nei confronti degli erogatori proposti dall'ATS come idonei alla presa in carico;

#### **CONSIDERATO** altresì che il documento descritto:

- attribuisce all'ATS territorialmente competente il compito di valutare l'idoneità dei gestori, al fine dell'iscrizione degli stessi in un apposito elenco degli idonei alla presa in carico di durata triennale, sulla base di requisiti oggettivi ivi definiti, il cui possesso dovrà essere dichiarato dagli aspiranti gestori al momento della presentazione della manifestazione di interesse all'ATS a seguito di apposito avviso redatto sulla base del facsimile – allegato n. 2 parte integrante del presente provvedimento;
- prevede che le singole ATS, in ragione di particolari condizioni orografiche, di particolare distribuzione della rete di offerta, di assenza di pregresse esperienze associative, etc. potranno anche iscriverne nell'elenco degli idonei soggetti giuridici tra loro associati, nelle varie forme associative previste dall'ordinamento, a condizione che venga sempre indicato il



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

soggetto capofila titolare della presa in carico, destinatario del finanziamento che poi ripartisce tra gli associati nei modi dagli stessi regolati; in caso di partecipazione a detta associazione di ASST, le stesse dovranno scegliere il partner del rapporto strutturato mediante avviso pubblico volto ad individuare i possibili soggetti interessati secondo i canoni di trasparenza e par condicio, fermo il limite del valore sopra citato del valore complessivo della produzione, nel caso di ricorso a soggetti accreditati, ma non contrattualizzati;

**DATO ATTO** che le tariffe di presa in carico approvate con la D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 rappresentano il costo atteso su base annuale, per patologia e per livello di complessità della stessa, necessario per attuare una presa in carico omnicomprensiva dei pazienti;

**RITENUTO** che dette tariffe debbano essere rimodulate sulla base dei set di riferimento per la presa in carico e per la predisposizione dei PAI di cui all'allegato n. 3 "Set di riferimento", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**CONSIDERATO** che il documento allegato n. 1 "*Modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili*", in relazione alle tariffe di cui all'allegato n. 4 "*Tariffe di presa in carico*", parte integrante del presente provvedimento, prevede che:

- la tariffa e le risorse destinate all'accompagnamento della presa in carico hanno natura sanitaria e quindi devono essere considerate, dal punto di vista fiscale, alla stregua della tariffa delle prestazioni di ricovero (DRG), delle funzioni non tariffabili e delle prestazioni ambulatoriali (tariffario ambulatoriale);
- le risorse destinate all'accompagnamento della presa in carico (esclusa la quota per il PAI) saranno corrisposte sotto forma di funzione non tariffabile ai soggetti gestori accreditati ed a contratto, in quanto garantiscono un'attività di accompagnamento al percorso di cura; ai MMG gestori aggregati in società di servizio/cooperative, tale quota sarà corrisposta a seguito di fatturazione emessa all'ATS nell'ambito dei programmi sopra richiamati e sarà attribuita in base al numero di pazienti arruolati e presi in carico con patto di cura e con PAI effettuati;
- la tariffa di presa in carico in fase di prima applicazione sarà soggetta a costante monitoraggio per verificarne la congruenza e compatibilità con il





## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

nuovo modello di presa in carico;

**RITENUTO** che, con l'adozione del presente provvedimento, si intendono superate le disposizioni relative al modello tariffario di cui alla DGR n. X/4191 del 16 ottobre 2015 ad oggetto "*Ulteriori indicazioni relative alla sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali (POT)*";

**DATO ATTO** infine che con successivi provvedimenti:

- verranno definite ulteriori tariffe relative alle categorie di cronicità, in particolare per l'ambito sociosanitario;
- verranno declinati e previsti tutti gli aspetti relativi al trattamento di dati personali/sensibili da parte dei diversi soggetti e dei compiti a loro attribuiti, al fine di chiarire i ruoli dei singoli attori per il percorso di presa in carico, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali.";
- verranno istituiti presso la Direzione Generale Welfare e coordinati dalla stessa:
  - il gruppo di lavoro tecnico, già previsto dalla citata DGR n. X/6164/2017, con la partecipazione della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale e delle ATS, con il compito di verificare le varie fasi di attuazione del modello di presa in carico, al quale parteciperanno rappresentanze dei MMG, delle Associazioni degli enti erogatori accreditati e delle ASST;
  - un gruppo di lavoro tecnico con la partecipazione di rappresentanti della Direzione Generale Welfare, delle ATS, delle ASST, degli IRCCS di diritto pubblico, degli erogatori di diritto privato) per la verifica e il monitoraggio dell'appropriatezza e della tariffa;

**DATO ATTO** che le modalità del percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili sono state presentate con incontri specifici agli stakeholder del sistema SSL;

**DATO ATTO** altresì che le OO.SS. maggiormente rappresentative, anche esse coinvolte in una logica di percorso partecipato, hanno condiviso e concordato le modalità degli interventi di cui alle evidenze in atto;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**DATO ATTO** da ultimo che le risorse necessarie per l'attuazione di quanto sopra descritto, sono individuate nella DGR n. X/5954/2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*", al punto 8 "*Macroarea delle attività della presa in carico*" del paragrafo 2.3.3 (Finanziamento della gestione sanitaria e socio-sanitaria), e, precisamente 50/Mln/Euro finalizzati al finanziamento delle attività di presa in cura da erogare ai soggetti gestori e 12,8 ml/Euro finalizzati al finanziamento di progetti per la presa in carico proattiva degli assistiti cronici da parte dei Medici di Medicina Generale;

**RITENUTO** necessario che la Direzione Generale Welfare e le ATS, programmando l'attivazione di nuovi percorsi, processi e servizi coerenti con le finalità della riforma e attuativi delle nuove modalità di presa in carico sanitaria e sociosanitaria dei pazienti cronici, prevedano conseguenti attività di informazione e comunicazione capillare e tempestiva ai cittadini sul proprio territorio di riferimento;

**RILEVATA** la necessità di realizzare a livello regionale, per la più efficace valorizzazione complessiva degli effetti del nuovo modello organizzativo, una forma ottimale di raccordo e integrazione di tutte le azioni di comunicazione adottate a livello locale;

**RITENUTO** a tal fine opportuno assegnare ai Collegi dei Direttori - già costituiti con DGR n. X/4734 del 22.01.2016 - la funzione di raccordo sul territorio di riferimento delle azioni di comunicazione, realizzate e da realizzare, dando conto con cadenza bimestrale di quanto rilevato alla Direzione Generale Welfare, che con successiva nota esplicativa provvederà a fornire specifiche modalità operative;

**VISTI** i seguenti atti di programmazione regionale:

- "*Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura*" - approvato con d.c.r. n. IX/56 del 28 settembre 2010;
- "*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*" - approvato con d.c.r. n. IX/88 del 17 novembre 2010 la cui validità è stata prorogata dalla d.g.r. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;

**VAGLIATE** e fatte proprie le predette considerazioni;

**A VOTI UNANIMI** espressi nelle forme di legge,



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### DELIBERA

- 1) di approvare il documento "*Modalità di presa in carico dei pazienti cronici e fragili*" - allegato n. 1 parte integrante del presente provvedimento – volto a garantire il coordinamento della presa in carico e del percorso di cura attraverso connessioni e interdipendenze organizzative tra i diversi livelli di erogazione, prevedendo la partecipazione di più attori che, sulla base della stratificazione della domanda, interagiscono nella gestione di attività complesse quali l'arruolamento e la presa in carico, l'organizzazione del percorso di cura, il monitoraggio e la remunerazione;
- 2) di approvare apposito "*fac-simile di avviso*", allegato n. 2 parte integrante del presente provvedimento, che le ATS dovranno utilizzare al fine della selezione degli idonei alla presa in carico;
- 3) di approvare l'allegato n. 3 "*Set di riferimento*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 4) di rimodulare le tariffe di presa in carico sulla base dei set di riferimento di cui al punto precedente, così come riportato nell'allegato n. 4 "*Tariffe di presa in carico*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 5) di stabilire che, con l'adozione del presente provvedimento, si intendono superate le disposizioni relative al modello tariffario di cui alla DGR n. X/4191 del 16 ottobre 2015 ad oggetto "*Ulteriori indicazioni relative alla sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali (POT)*";
- 6) di dare atto altresì che con successivi provvedimenti:
  - verranno definite ulteriori tariffe relative alle categorie di cronicità, in particolare per l'ambito sociosanitario;
  - verranno declinati e previsti tutti gli aspetti relativi al trattamento di dati personali/sensibili da parte dei diversi soggetti e dei compiti a loro attribuiti, al fine di chiarire i ruoli dei singoli attori per il percorso di presa in carico, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali.*";
  - verranno istituiti presso la Direzione Generale Welfare e coordinati dalla stessa:



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- il gruppo di lavoro tecnico, già previsto dalla citata DGR n. X/6164/2017, con la partecipazione della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale e delle ATS, con il compito di verificare le varie fasi di attuazione del modello di presa in carico, al quale parteciperanno rappresentanze dei MMG, delle Associazioni degli enti erogatori accreditati e delle ASST;
  - un gruppo di lavoro tecnico con la partecipazione di rappresentanti della Direzione Generale Welfare, delle ATS, delle ASST, degli IRCCS di diritto pubblico, degli erogatori di diritto privato) per la verifica e il monitoraggio dell'appropriatezza e della tariffa;
- 7) di disporre che la Direzione Generale Welfare e le ATS, programmando l'attivazione di nuovi percorsi, processi e servizi coerenti con le finalità della riforma e attuativi delle nuove modalità di presa in carico sanitaria e sociosanitaria dei pazienti cronici, prevedano conseguenti attività di informazione e comunicazione capillare e tempestiva ai cittadini sul proprio territorio di riferimento;
- 8) di realizzare a livello regionale, per la più efficace valorizzazione complessiva degli effetti del nuovo modello organizzativo, una forma ottimale di raccordo e integrazione di tutte le azioni di comunicazione adottate a livello locale, assegnando ai Collegi dei Direttori - già costituiti con DGR n. X/4734 del 22.01.2016 - la funzione di raccordo sul territorio di riferimento delle azioni di comunicazione, realizzate e da realizzare, dando conto con cadenza bimestrale di quanto rilevato alla Direzione Generale Welfare, che con successiva nota esplicativa provvederà a fornire specifiche modalità operative;
- 9) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul portale di Regione Lombardia: [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO  
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge