

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 872 SEDUTA DEL 02/08/2018

OGGETTO: Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private

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

Presidente: Catiuscia Marini (firmato digitalmente)

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 15 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Requisiti specifici di area rev 20 14032018.

Requisiti generali rev 21 14032018.

Note Applicative requisiti generali rev 1 14032018.

00 Oneri accreditamento istituzionale rev 0.

02 Istruttoria amministrativa e tecnica domanda accreditamento OAIA OTAR rev. 0.

03 Esiti istruttoria amministrativa domanda OAIA rev 0.

04 RILASCIO di Accreditamento OAIA.

05_DINIEGO di Accreditamento_OAIA.

- 01_Domanda di accreditamento Strutture Sanitarie UMBRIA rev 0. 06_SOSPENSIONE Accreditamento_OAIA. 07_REVOCA Accreditamento_OAIA. 08_REVOCA VOLONTARIA Accreditamento_OAIA.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la relazione illustrativa avente ad oggetto: Proposta di regolamento: "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private." presentata dal Direttore:

Preso atto della proposta di regolamento presentata dall' Assessore Luca Barberini avente ad oggetto: Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private – adottato con la deliberazione della Giunta regionale n. 468 del 14 maggio 2018;

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 ai sensi dell'art. 13 del regolamento interno di organizzazione;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Preso atto del parere espresso in data 11 aprile 2018 dalla Direzione Salute e Welfare;

Vista la nota Prot. n. 83655 del 20 aprile 2018 del Presidente del Comitato Legislativo;

Preso atto del parere favorevole n 28 espresso dalla III Commissione consiliare in data 27 giugno 2018, ai sensi dell'articolo 39, comma 1 dello Statuto sulla deliberazione della Giunta regionale n. 468 del 14 maggio 2018 e delle indicazioni emerse in sede consultiva:

Ritenuto di provvedere all'approvazione del citato regolamento, corredato delle note di riferimento e della relativa relazione;

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

Visto l'art. 23 del Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- 1. di approvare l'allegato regolamento, avente ad oggetto "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private" e la relazione che lo accompagna;
- 2. di approvare i seguenti allegati quale parte integrante e sostanziale del presente regolamento: e la relativa modulistica di accompagnamento:
 - Allegato A. Requisiti generali
 - Allegato A. 1. Note Applicative requisiti generali
 - Allegato B. Requisiti specifici;
- 3. di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente regolamento la seguente modulistica di accompagnamento:
 - -OO Oneri accreditamento istituzionale
 - -01 Domanda di accreditamento Strutture Sanitarie UMBRIA
 - -02 Istruttoria amministrativa e tecnica della domanda di accreditamento OAIA OTAR
 - -03 Esiti istruttoria amministrativa domanda OAIA
 - -04 RILASCIO di accreditamento OAIA
 - -05 DINIEGO di accreditamento OAIA
 - -06 SOSPENSIONE Accreditamento OAIA
 - -07 REVOCA Accreditamento OAIA
 - -08 REVOCA VOLONTARIA Accreditamento OAIA
- 4. di pubblicare il presente regolamento nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e nel sito istituzionale.

<u>Proposta di regolamento</u>: Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private

RELAZIONE

Il Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009). Rep. n. 259/CSR del 20/12/2012 all'articolo 7, comma 1 ha posto l'esigenza di rivedere le procedure che le singole Regioni hanno messo in atto in tema di accreditamento. Analogamente lo stesso problema è stato affrontato nell'Intesa approvata in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento".

La Regione Umbria con la DGR 726 del 2/7/2013 ha recepito l'Intesa Rep. Atti n. 259/CSR del 20/12/2012.

Successivamente è intervenuta una nuova Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo le Regioni e le Province autonome in materia di adeguamenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie Rep. n. 32/CSR del 19 febbraio 2015.

La Regione Umbria con DGR 1632 del 29/12/2015 recante "Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19/02/2015)" ha stabilito tra l'altro di dare mandato al competente Servizio della Direzione Salute e coesione sociale di formulare proposte di revisione del sistema dell'accreditamento anche al fine di dare applicazione a quanto previsto dall'allegato A dell'Intesa e dal documento "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" dell'Intesa del 20 dicembre 2012; nonché di formulare proposte di revisione delle procedure di competenza, attualmente in essere, per armonizzarle con quanto richiesto dall'Intesa del 19 febbraio 2015:

Sulla base di quanto sopra riferito il Servizio ha presentato una prima proposta di regolamento che la Giunta Regionale ha preadottato per avviare una fase di confronto con tutti i soggetti interessati pubblici e privati, avviando, con le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali e di altre strutture private, un percorso sperimentale di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze proposte valutandone il grado di adesione, anche mediante autovalutazioni ed audit interni.

La proposta in oggetto disciplina un nuovo modello operativo per il rilascio dell'accreditamento specificando il procedimento amministrativo in tutte le sue fasi.

In particolare vengono specificati i compiti dell'Organismo Amministrativamente ed Istituzionalmente Accreditante (OAIA) e i compiti dell'OTAR incaricato della gestione delle valutazioni tecniche del rilascio del parere in merito all'accreditabilità della struttura.

Nella proposta vengono definiti i requisiti ulteriori distinti in: **general**i, a valenza trasversale e applicabili, tenuto conto della complessità organizzativa, a livello sia di Direzione Aziendale che di servizi di supporto; ed in requisiti **specifici** relativi ai principali processi organizzativi di tipo sanitario e socio-sanitario.

Tale specificazione rappresenta una grossa innovazione rispetto all'applicazione della precedente check-list per il rilascio dell'accreditamento perché, anche grazie al livello di qualità raggiunto con l'esperienza di accreditamento ancora in corso, si può introdurre una

diversificazione di requisiti andando a valutare le specifiche caratteristiche delle sopra indicate aree specialistiche garantendo una valutazione più mirata.

Per quanto attiene la costituzione dell'OTAR, al momento tale organismo è stato solo individuato con la DGR 280 del 26/3/2018 all'interno del Servizio Mobilità Sanitaria, Gestione del Sistema Informativo Regionale. Osservatorio Epidemiologico Regionale quale struttura organizzativa preposta a garantire la Funzione di Organismo tecnicamente Accreditante (OTAR) ai sensi della DGR 1632/2015.

La Giunta regionale ha dato mandato al Servizio Organizzazione, Gestione e Amministrazione del Personale per gli adempimenti organizzativi conseguenti.

La III Commissione consiliare in data 27 giugno 2018, ai sensi dell'articolo 39, comma 1 dello Statuto regionale, ha espresso parere favorevole (n. 28) sulla proposta di regolamento deliberata dalla Giunta regionale, con alcune indicazioni emerse in sede consultiva;

Va evidenziato, infine, che è stato effettuato un primo audit in data 3 luglio 2018 con la partecipazione di valutatori nazionali, sotto la guida del Ministero della Salute e di AGENAS, che hanno manifestato apprezzamento per quanto programmato dalla nostra Regione e quanto di tale programma è già stato realizzato.

Segue atto n. 872 del 02/08/2018 5

<u>Proposta di Regolamento</u>: "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private."

Art. 1. (Oggetto)

- Il presente regolamento, in attuazione degli articoli 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali), nel rispetto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria. a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ed in coerenza con le Intese tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20 dicembre 2012 e del 19 febbraio 2015, disciplina il procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, di seguito denominate strutture pubbliche o private. autorizzate all'esercizio, in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione oltre a quelli previsti per l'autorizzazione.
- 2. L'accreditamento istituzionale è lo strumento di garanzia della qualità di cui si avvale la Regione per il conseguimento di obiettivi di tutela della salute dei cittadini, individuati con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e per promuovere un processo di miglioramento continuo dell'efficienza dell'organizzazione (corporate governance) e della qualità delle prestazioni (clinical governance).
- 3. Per le strutture pubbliche l'accreditamento istituzionale è obbligatorio.
- 4. Per le strutture private l'accreditamento istituzionale è facoltativo ed allo stesso non consegue automaticamente il diritto alla stipula degli accordi contrattuali di cui al d.lgs. 502/1992. L'accreditamento è altresì condizione necessaria per l'eventuale stipula di accordi contrattuali con le aziende unità sanitarie locali per l'erogazione di

prestazioni in regime convenzionato con il servizio sanitario regionale.

Art. 2

(Requisiti per l'accreditamento istituzionale)

- 1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato, nel rispetto dei criteri stabiliti dall'articolo 118 della L.R. 11/2015 alle strutture, sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, in possesso dei seguenti requisiti:
- a) requisiti generali applicabili, tenuto conto della complessità organizzativa, a livello di Direzione Aziendale, Staff, servizi di supporto di cui all'Allegato A) del presente regolamento e, in termini di ricaduta a livello delle articolazioni organizzative/UU.OO, secondo quando definito nelle relative Note Applicative di cui all'Allegato A 1) del presente regolamento;
- b) requisiti specifici di cui all'Allegato B) del presente regolamento, distinti per le seguenti aree:
- 1) Area diagnostica e dei servizi (servizi ambulatoriali, laboratori analisi, diagnostica per immagini);
- Area ospedaliera medica chirurgica e riabilitativa;
- 3) Area socio sanitaria (strutture residenziali e semiresidenziali, servizi territoriali alla persona, servizi domiciliari integrati).
- 4) Area servizio farmaceutico aziendale
- 2. I requisiti e le relative note applicative di cui agli Allegati A), A 1) e B) possono essere aggiornati dalla Giunta regionale, con propria deliberazione, a seguito di modifiche normative e atti di indirizzo generali.

Art. 3

(Procedimento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale)

1. Il procedimento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale è articolato nelle seguenti fasi:

- a) presentazione della domanda e istruttoria amministrativa di ammissibilità;
 - b) istruttoria tecnica;
 - c) conclusione del procedimento.
- 2. Il procedimento di accreditamento istituzionale si conclude con l'adozione del relativo provvedimento da parte della struttura regionale competente in materia di autorizzazioni ed accreditamento istituzionale, di seguito denominata struttura regionale, entro centottanta giorni decorrenti dal giorno in cui la domanda perviene al protocollo informatico regionale, ai sensi dell'articolo 20 comma 3 e dell'articolo 22 della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali).
- 3. Nel corso di validità dell'accreditamento istituzionale la struttura pubblica o privata già accreditata deve comunicare alla struttura regionale qualsiasi variazione intervenuta.

Art. 4

(Presentazione della domanda e istruttoria amministrativa di ammissibilità)

- 1. Al fine di ottenere l'accreditamento istituzionale, il legale rappresentante della struttura pubblica o privata, in possesso di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria o socio sanitaria, inoltra alla struttura regionale una domanda, su apposita modulistica predisposta dalla struttura regionale, corredata da una check list di autovalutazione sul possesso dei requisiti di cui al presente regolamento.
- 2. Le strutture pubbliche devono presentare la domanda di accreditamento istituzionale entro novanta giorni dal rilascio:
- a) di autorizzazione all'esercizio di una nuova struttura pubblica;
- b) di autorizzazione all'esercizio di aree specialistiche nuove nell'ambito delle strutture pubbliche già autorizzate.

- 3. La struttura privata può richiedere l'accreditamento istituzionale per una o più aree specialistiche già autorizzate all'esercizio.
- 4. La struttura regionale, ricevuta la domanda, verifica:
 - a) la completezza della domanda;
- b) la compatibilità con la programmazione regionale:
- c) la rispondenza dei requisiti soggettivi;
- d) la conformità dell'autorizzazione all'esercizio con la richiesta di accreditamento istituzionale.
- 5. La struttura regionale è tenuta a verificare la completezza documentale della domanda e può richiedere eventuali integrazioni istruttorie. In tale evenienza è assegnato un termine di venti giorni per provvedere all'integrazione.
- 6. Nel caso di istruttoria amministrativa con esito positivo, la struttura regionale ne comunica la risultanza alla struttura pubblica e privata e all'Organismo tecnicamente accreditante di cui all'articolo 5, di seguito denominato OTAR, per l'istruttoria tecnica, unitamente alla documentazione utile all'espletamento di tale istruttoria.
- 7. In caso di non ammissibilità della domanda, il dirigente della struttura regionale adotta determinazione motivata, che viene comunicata alla struttura pubblica o privata interessata.

Art. 5

(Organismo tecnicamente accreditante e istruttoria tecnica - OTAR)

- 1. La Giunta regionale, con propria deliberazione, costituisce l'OTAR entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. La Giunta regionale stabilisce altresì, con il medesimo atto, la composizione e le modalità di funzionamento dell'OTAR.
 - 2. L' OTAR svolge un'istruttoria tecnica

al fine di verificare se le strutture pubbliche e private che richiedono l'accreditamento istituzionale sono conformi ai requisiti di cui al presente regolamento.

- 3. L'istruttoria tecnica è svolta attraverso Audit. Per l'espletamento di tale istruttoria, l'OTAR si avvale di singoli gruppi di Audit. Il numero dei componenti dei singoli gruppi sono individuati dall'OTAR in ragione della complessità e delle aree specialistiche della struttura interessata all'accreditamento istituzionale.
- 4. I componenti del gruppo di Audit devono possedere i requisiti stabiliti dalla Giunta regionale con la deliberazione di cui al comma 1 e devono essere inseriti in un apposito elenco gestito dalla struttura regionale.
- 5. L'OTAR rilascia parere alla struttura regionale sul possesso dei requisiti per l'accreditabilità entro 150 giorni dalla richiesta da parte della struttura regionale.
- 6. Ai fini del rilascio del parere di cui al comma 5, qualora la struttura pubblica o privata risulti carente di uno o più requisiti non essenziali, l'OTAR comunica alla struttura regionale la necessità di far predisporre alla struttura pubblica o privata un piano di adeguamento finalizzato a rimuovere le carenze rilevate, e i relativi tempi di adeguamento. In tal caso l'accreditamento è concesso con prescrizioni
- 7. La struttura regionale può richiedere all'OTAR Audit supplementari, qualora ne ravvisi la necessità.

Art. 6 (Conclusione del procedimento)

- 1. Il dirigente della struttura regionale, sulla base del parere dell'OTAR, adotta il provvedimento conclusivo relativo all'accreditamento istituzionale.
- 2. Il parere dell'OTAR non è vincolante ma, in caso di dissenso, il provvedimento dirigenziale deve motivarne le ragioni.
 - 3. Il provvedimento di rilascio

dell'accreditamento istituzionale è pubblicato sul sito istituzionale regionale e sul Bollettino ufficiale della Regione.

4. Nell'ipotesi di diniego dell'accreditamento o di concessione con prescrizioni, il soggetto richiedente può presentare alla competente struttura regionale, entro trenta giorni dalla notifica dell'atto richiesta motivata di riesame. La competente struttura regionale decide entro trenta giorni dal ricevimento della stessa.

Art. 7 (Elenco dei soggetti accreditati)

- 1. La struttura regionale costituisce l'elenco dei soggetti pubblici e privati accreditati.
- 2. L'elenco di cui al comma 1 è pubblicato annualmente sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale regionale.

Art. 8

(Durata e mantenimento dell'accreditamento istituzionale)

- 1. L'accreditamento istituzionale ha validità triennale.
- 2. Le strutture pubbliche e private almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dell'accreditamento istituzionale, devono inoltrare alla struttura regionale apposita richiesta di mantenimento dello stesso.
- 3. La struttura regionale può concordare con le strutture pubbliche e private i tempi per la presentazione delle richieste di mantenimento dell'accreditamento, fermo restando il termine di cui al comma precedente.
- 4. Il procedimento per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale è effettuato con le stesse modalità del procedimento per il rilascio dell'accreditamento di cui al presente regolamento.
 - 5. Il dirigente della struttura regionale

adotta il provvedimento di mantenimento dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 20 comma 3 della L.R. n 8/2011, entro centottanta giorni dalla data della richiesta.

6. Il provvedimento di mantenimento è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale regionale.

Art. 9

(Estensione dell'accreditamento istituzionale)

- 1. La struttura privata accreditata può richiedere, durante il periodo di validità dell'accreditamento istituzionale, un'estensione dello stesso per nuove aree specialistiche.
- 2. La struttura pubblica accreditata deve richiedere l'estensione dell'accreditamento istituzionale entro novanta giorni dal rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di aree specialistiche nuove.
- 3. Il procedimento per l'estensione dell'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private è effettuato con le stesse modalità del procedimento per il rilascio dell'accreditamento di cui al presente regolamento.
- 4. La struttura regionale rilascia il provvedimento di estensione dell'accreditamento istituzionale entro novanta giorni ai sensi dell'articolo 20 comma 3 della L.R. n 8/2011; il provvedimento di estensione è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale regionale.

Art. 10 (Sospensione e revoca dell'accreditamento istituzionale)

1. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di uno o più requisiti previsti per l'accreditamento, la struttura regionale diffida il soggetto accreditato a provvedere alla regolarizzazione entro un termine fissato in relazione alla complessità della struttura ed al requisito mancante e comunque non oltre sessanta giorni.

- 2. In caso della mancata regolarizzazione entro il termine di cui al comma 1, la struttura regionale può revocare o sospendere l'accreditamento istituzionale con propria motivata determinazione.
- 3. La struttura regionale stabilisce con propria determinazione modalità e termini per sospensione la е revoca dell'accreditamento tenendo conto. in particolare del rispetto dei criteri per il rilascio dell'accreditamento di cui all'articolo 118 della LR 11/2015 e della garanzia di dotazioni strumentali tecnologiche е appropriate quantità. qualità per funzionalità in relazione alla tipologia ed ai volumi delle prestazioni erogabili ed alle necessità assistenziali degli utilizzatori dei servizi.
- 4. La revoca dell'accreditamento istituzionale comporta la cancellazione dall'elenco dei soggetti accreditati.
- 5. Per quanto non previsto dal presente articolo si rimanda all'articolo 8 quinquies, comma 2 quinquies del d.lgs. 502/1992.

Art.11

(Oneri per l'accreditamento istituzionale)

1. La struttura che richiede l'accreditamento. mantenimento il l'estensione dello stesso è tenuta a versare il corrispettivo dei costi sostenuti dalla Regione. La Giunta regionale stabilisce, con propria deliberazione. entro 60 aiorni dall'entrata vigore in del presente regolamento, il costo delle procedure di accreditamento.

Art. 12 (Norme finali e di abrogazione)

1. I procedimenti pendenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono conclusi ai sensi del regolamento regionale 31 luglio 2002, n. 3 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie).

ancorché abrogato.

2. Il regolamento regionale 31 luglio 2002, n. 3 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), è abrogato.

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 01/08/2018

Il responsabile del procedimento Gianni Giovannini

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il testo del regolamento regionale recante:

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

Perugia, lì 01/08/2018

Il dirigente del Servizio Programmazione dell'assistenza ospedaliera. Accreditamento. Autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie. Valutazione di qualità

> Gianni Giovannini Titolare

> > **FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

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 01/08/2018

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE.
ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
- Walter Orlandi
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

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

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 01/08/2018

Assessore Luca Barberini Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge