



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO

N. 2

IN DATA 26-01-2023

OGGETTO: DEFINIZIONE DEI LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE, DI ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE, EROGABILI DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, PER L'ANNO 2023

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

Il Direttore del Servizio
Servizio di supporto alla struttura commissariale

MARINA PREZIOSO

IL COMMISSARIO AD ACTA

AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA

- la deliberazione adottata in data 5 agosto 2021 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale il dott. Donato Toma è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

- la deliberazione adottata in data 31 marzo 2022 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Giacomo Papa è stato nominato quale subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421."* e s.m.i.;

VISTO il Decreto-legge del 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito con Legge del 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 14;

VISTO l'articolo 45, comma 1 *ter*, del d.l. n. 124 del 2019, recante *"Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili"*, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;

VISTO l'articolo 1, comma 496, della legge n. 178 del 2020, recante *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"*;

VISTO l'articolo 1 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3"*;

VISTO l'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"*;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

VISTO il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, concernente *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale"*;

VISTO il D.M. 19 dicembre 2022 concernente *"Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie"*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502."*;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, recante: *"Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento"*

istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.” e s.m.i.;

CONSIDERATO CHE:

- ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., *“le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”;*
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., *“la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies”;*
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 8, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., *“In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lett. b), le regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale”;*
- ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs 502/92 e s.m.i., le Regioni e le Unità Sanitarie Locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;
- ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 – quinquies, si prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accredito istituzionale di cui all'art. 8-quater;
- ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 1, del D.Lgs 502/92 e s.m.i., *“Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies [...]”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 35 del 27 ottobre 2022 recante *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogabili dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2022”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 1 del 20 gennaio 2023 recante *“Linee guida per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia da parte delle strutture contrattualizzate. Approvazione”;*

RICHIAMATA la nota prot. n. 211533 del 27 dicembre 2022, ad oggetto *“Proroga accordi contrattuali di cui al DCA n. 35 del 2022 recante “definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogabili dagli operatori privati accreditati con il servizio sanitario regionale, per l'anno 2022”, con la quale la struttura commissariale – nelle more dell'adozione per l'anno 2023 del provvedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogabili dagli operatori privati accreditati con il servizio sanitario regionale, al fine di assicurare la continuità assistenziale - ha autorizzato la proroga dei contratti sottoscritti per l'anno 2022;*

RICHIAMATA la nota Agenas prot. n. 2022/0011353 del 5 dicembre 2022 ad oggetto *“Definizione fabbisogno delle prestazioni di radioterapia a seguito dei controlli del nucleo operativo Asrem sulle prestazioni di radioterapia del Gemelli Molise anni 2019 – 2022”;*

DATO ATTO che la Struttura Commissariale, al fine di definire i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2023 si è avvalsa del supporto tecnico del Gruppo di Lavoro “Budget” istituito dalla medesima struttura con atto prot. 74082 del 22 aprile 2022 per la redazione del Programma Operativo 2022 – 2024;

RICHIAMATA la nota prot. n. 15796/2023 con la quale il Gruppo di Lavoro ha trasmesso la relazione sull'analisi del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie relative all'assistenza specialistica ambulatoriale per gli anni 2021 e 2022;

RICHIAMATA la nota prot. n. 16630/2023 con la quale il Gruppo di Lavoro ha formalizzato alla Struttura Commissariale, per l'anno 2023, un Documento Tecnico contenente la proposta di livelli massimi di finanziamento del Servizio Sanitario regionale, determinati secondo i principi ispiratori della:

- individuazione del fabbisogno regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero sulla base della produzione erogata dalle Strutture pubbliche e private accreditate negli anni 2021/2022, prendendo a riferimento la produzione a favore di pazienti regionali più alta tra le

due annualità (cfr. sul principio Consiglio di Stato n. 3796 del 2018)

- redistribuzione delle risorse finanziarie disponibili in modo da ridefinire l'offerta sanitaria regionale potenziando le prestazioni da erogare anche al fine di ridurre la mobilità passiva di "prossimità";
- garanzia delle prestazioni cd. "salvavita" di radioterapia, individuando un budget specifico e differenziato da quello previsto per le altre prestazioni sanitarie, proporzionato al fabbisogno individuato e stimato dall'Agenas (prot. Agenas n. 2022/0011353 del 05/12/2022) per l'anno 2023 nella relazione trasmessa alla Struttura Commissariale;
- definizione in un unico provvedimento i budget sia per le strutture contrattualizzate dalla Regione che per quelle contrattualizzate dall'A.S.Re.M;

RILEVATO che dall'esame della proposta elaborata con il suddetto Documento Tecnico si evince che:

a) in relazione ai tetti di spesa per prestazioni di ricovero ospedaliero, al fine della definizione dei livelli massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero a favore dei pazienti regionali si è tenuto conto della produzione effettuata dalle Strutture sia a diretta gestione regionale che a gestione A.S.RE.M. nel biennio 2021/2022, prendendo a riferimento la produzione più alta tra le due annualità e si è, pertanto, proceduto ad una rimodulazione degli importi tenendo conto della necessità di soddisfare, in via preventiva, il fabbisogno di salute della popolazione residente, coniugando, altresì, la necessità di decongestionamento dei posti letto delle strutture pubbliche per le discipline a maggior saturazione; Il valore complessivo del tetto di spesa delle prestazioni acquistate da privato per prestazioni rese in regime di ricovero ospedaliero è stato, pertanto, rimodulato, tenendo presente i seguenti principi:

- incremento dei volumi di spesa destinati all'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali;
- "scorporo" degli importi destinati all'acquisto di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale Branca 80 delle due Case di Cura a diretta gestione A.S.RE.M. precedentemente ricompresi nei tetti di spesa per ricovero ospedaliero, con riconduzione degli stessi nei volumi definiti per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- individuazione di tetti di spesa distinti per le prestazioni erogate in urgenza tramite trasferimento da Pronto soccorso degli Ospedali regionali per le due Strutture a diretta gestione Regionale – Gemelli spa e IRCCS Neuromed - rispetto a quelli per le altre prestazioni erogate in elezione;
- differenziazione, come già previsto nella definizione dei tetti di spesa per l'anno 2022, in considerazione del coinvolgimento ad oggi delle predette strutture nelle reti tempo dipendenti, delle quote attribuite, individuando anche l'importo da destinare alla remunerazione di prestazioni erogate in regime di urgenza a pazienti extraregionali provenienti dai pronto soccorso degli ospedali regionali;
- conferma, in ogni caso, delle scelte di politica sanitaria regionale rivolte a migliorare l'appropriatezza e l'efficienza delle prestazioni che consentono agli erogatori di differenziare, nel rispetto della sicurezza del paziente e degli operatori, le modalità di erogazione delle prestazioni stesse. I nuovi schemi organizzativi, unitamente al progresso scientifico e tecnologico, conducono, infatti, allo sviluppo e all'incremento dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito ambulatoriale e a un decremento dell'attività svolta in regime di ricovero da riservare, quest'ultima, ai pazienti c.d. "acuti", cioè con particolari complessità;

b) anche in relazione ai tetti di spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale si è tenuto conto, per la determinazione del budget da destinare a favore dei pazienti regionali, della produzione effettuata dalle Strutture sia a diretta gestione regionale che a gestione A.S.Re.M. nel biennio 2021/2022, prendendo a riferimento la produzione più alta tra le due annualità.

Inoltre, sulla base di un'analisi del fabbisogno effettuata utilizzando i dati messi a disposizione dal MEF – Sistema TS, al fine di monitorare gli indici di consumo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali georeferenziate sui tre distretti sanitari e per fasce di età, si è proceduto:

- alla rimodulazione della distribuzione territoriale dell'offerta regionale di prestazioni diagnostiche tenendo conto dei punti di erogazione presenti per ciascuna realtà distrettuale e del bacino di utenza e, conseguentemente, ad un riallineamento, sulla base delle risorse disponibili, dell'offerta nel territorio basso molisano lì dove si registra una elevata mobilità passiva verso le Regioni Abruzzo e Puglia a causa della limitata risposta della Struttura pubblica presente che risente delle note difficoltà di reperimento di dirigenti medici radiologi;
- analogamente ad un riallineamento dell'utilizzo delle risorse destinate all'acquisto di prestazioni di diagnostica nel territorio del Distretto di Campobasso, traslando le risorse disponibili in favore dei pazienti regionali al fine di un abbattimento delle liste di attesa attualmente presenti a causa della già citata carenza di personale specialistico nelle strutture pubbliche.

La riallocazione delle risorse ha tenuto conto della maggiore produzione effettuata dalle strutture delle branche contrattualizzate rilevata dalla rendicontazione delle prestazioni inviate al Sistema TS prendendo in considerazione anche le maggiori risorse resesi disponibili a causa della comunicazione di cessazione delle attività a partire dall'anno 2023 della Struttura privata accreditata "Nephrocare" erogante prestazioni di dialisi;

c) relativamente alle prestazioni di radioterapia si è inteso salvaguardare l'erogazione delle stesse

determinando, sulla base della stima del fabbisogno di prestazioni elaborato da Agenas, trasmesso alla Struttura Commissariale in data 5 dicembre 2022 (prot. Agenas n. 2022/0011353 del 05/12/2022), il valore del budget destinato a coprire l'acquisto di prestazioni di radioterapia in favore dei pazienti residenti e non residenti, in deroga al budget stimato e all'applicazione del tetto finanziario previsto dal D.L. 95/2012 (spending review). In particolare, si è ritenuto, cautelativamente, individuare il budget della Gemelli Molise spa previsto per i soli pazienti regionali nell'importo complessivamente indicato da Agenas sebbene la valorizzazione economica del fabbisogno effettuata da Agenas si riferisca al fabbisogno complessivo, includente anche i pazienti molisani in cura presso strutture di altre regioni;

d) per quanto concerne l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art.11 del Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n.200, non sussistono, al momento, le condizioni economiche (garanzia dell'equilibrio di bilancio) e normative (assenza di accordi di confine) per l'applicazione della deroga a favore degli IRCCS di cui all'art.1, comma 574, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n.208, ivi ricomprendendo l'ulteriore spesa di cui all'art.1, comma 496, della legge 20 dicembre 2020, n.178, per la parte non coperta da maggiori finanziamenti da parte dello Stato e si è proposto, pertanto, di determinare l'ulteriore budget assegnabile per l'anno 2023, in applicazione dei commi 2 e 3 del medesimo articolo 11, con provvedimenti successivi nelle forme e con le modalità previste dalle relative disposizioni;

e) l'impatto economico derivante dalla attuazione della proposta contenuta nel Documento Tecnico rientra nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 per le prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO che la proposta formulata dal Gruppo di Lavoro, parte integrante del presente provvedimento, risponde agli indirizzi impartiti dalla struttura commissariale;

DATO ATTO che la spesa complessiva per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale determinata nella proposta non supera la spesa storica consuntivata nell'anno 2011 al netto del 2%, così come individuata dal Tavolo Tecnico (cfr. pag. 33 del verbale di riunione del 9 novembre 2022);

RILEVATO che il Documento Tecnico formulato dal Gruppo di Lavoro *budget* è in linea con quanto previsto nello schema di PO 2022 – 2024;

RITENUTO quindi di dover far proprio ed adottare il Documento Tecnico elaborato dal Gruppo di Lavoro Budget allegato al presente Decreto e che ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1), il quale definisce i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale per complessivi € 100.190.339,00, di cui € 56.644.239,00 per prestazioni regionali e € 43.546.100,00 per prestazioni extraregionali, ivi comprese le prestazioni cosiddette "*salvavita*", ossia le prestazioni ambulatoriali di radioterapia, nonché i ricoveri d'urgenza disposti dai PP.SS. dei presidi ospedalieri regionali nelle strutture accreditate del Gemelli Molise S.p.a. e dell'IRCCS Neuromed per prestazioni indifferibili non erogabili presso strutture pubbliche regionali;

RIBADITO che i limiti di spesa, sia riferiti ai pazienti molisani sia riferiti ai pazienti residenti in altre Regioni italiane e agli stranieri, sono invalicabili e che le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2023 da parte dalle Strutture private accreditate che hanno beneficiato della proroga del contratto 2022 concorrono al raggiungimento dei valori di produzione riconoscibili entro i limiti massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento;

LETTO lo schema di accordo contrattuale allegato al presente provvedimento (allegato 2), predisposto dal Servizio di Supporto alla Struttura Commissariale, di cui ne forma parte integrale e sostanziale;

RITENUTO di dover delegare al Direttore Generale per la Salute la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate fino ad oggi a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A.) e al Direttore Generale dell'ASReM la sottoscrizione dei contratti con gli altri erogatori privati;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XII "*definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente*" della deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2021;

Su conforme proposta del Direttore del Servizio "Supporto alla Struttura Commissariale", previa istruttoria dell'Ufficio Segreteria Tecnica del Commissario ad Acta

DECRETA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 2 DEL 26-01-2023

5/6

Articolo 1

1. Sono approvati i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale e i singoli budget assegnati agli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 così come rappresentati nell'Allegato 1 al presente Decreto.
2. I livelli di spesa ed i budget di cui al precedente comma 1, sia riferiti ai pazienti molisani, sia riferiti ai pazienti residenti in altre regioni italiane, sono invalicabili e ricomprendono le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2023 dagli erogatori privati in regime di proroga del contratto 2022.
3. Dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento cessa di avere efficacia la proroga dei contratti relativi all'anno 2022 disposta ai sensi dell'art. 7 dei medesimi atti negoziali e, conseguentemente, le eventuali prestazioni erogate successivamente alla data di efficacia del presente decreto non potranno essere remunerate in assenza di sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui al successivo articolo 2.

Articolo 2

1. È approvato lo schema di accordo contrattuale di cui all'allegato 2 al presente Decreto.
2. La sottoscrizione degli accordi contrattuali di cui al precedente comma 1 con le strutture private accreditate è delegata:
 - a) al Direttore Generale per la Salute in relazione alle strutture private accreditate fino ad oggi a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A.);
 - b) al Direttore Generale dell'ASReM in relazione agli altri erogatori privati.
3. Conseguentemente sono demandate alla Direzione Generale per la Salute e alla Direzione Generale dell'A.S.Re.M, in relazione alla delega di cui al precedente comma 2, tutte le procedure propedeutiche e correlate alla sottoscrizione dei contratti con le strutture interessate, ivi comprese l'attività di verifica della sussistenza in capo a queste ultime dei requisiti relativi alla capacità generale a stipulare contratti con la pubblica amministrazione previsti dalla normativa vigente, il possesso e la validità dell'accreditamento per l'anno 2023 e il possesso dei requisiti di cui alla legge regionale Molise 24 giugno 2008, n. 18, del 2008, nonché la comunicazione del presente decreto entro cinque giorni dalla sua pubblicazione alle suindicate strutture.

Articolo 3

1. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul sito istituzionale – Albo pretorio online - della Regione Molise, nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise e all'A.S.Re.M..
2. Il presente provvedimento entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
AVV. GIACOMO PAPA**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

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