

Allegato alla Delibera
di GIUNTA COMUNALE
n.° 215 del 31.12.2014



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni

Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 861 del 17/10/2014

Oggetto: Approvazione progetto "La Farfalla" - Sperimentazione di una struttura residenziale per disabili adulti ad intensità di assistenza differenziata.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 6157 del Servizio Proponente,
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI TERNI

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

* Documento sottoscritto con firma digitale

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)

(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)

(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Dr. Sandro Fratini)

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE N. DEL**

OGGETTO: Approvazione progetto "La Farfalla" - Sperimentazione di una struttura residenziale per disabili adulti ad intensità di assistenza differenziata.

NORMATIVA

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, avente ad oggetto: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*.
- Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18, avente ad oggetto: *"Ordinamento del servizio sanitario regionale"*.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, avente ad oggetto: *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie"*.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 548 del 12 maggio 2004, avente ad oggetto: *"Atto di indirizzo in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001. Presa d'atto e rinvio alla Conferenza socio-sanitaria regionale"*.
- Deliberazione della Giunta Regionale n.21 del 14 febbraio 2005, avente ad oggetto: *"Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14/02/2001"*.
- Deliberazione della Giunta Regionale n.1708 del 30 novembre 2009, avente ad oggetto: *"L.R. 04/06/2008, 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 tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti e ulteriori misure attuative"*.

MOTIVAZIONE

A seguito degli incontri che si sono tenuti con i rappresentanti del Comune di Terni, si è provveduto ad elaborare il progetto che viene allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale e che qui si intende integralmente trascritto.

Sulla base delle esigenze rappresentate, il progetto prevede una sperimentazione che, muovendo dagli standard organizzative e assistenziali previsti dalla normativa regionale per le strutture "Comunità alloggio", possa dare risposta alle stesse secondo quanto già indicato dal Gruppo di lavoro regionale che ha elaborato il "Documento tecnico" sulla "Classificazione delle strutture extra

ospedaliere residenziali e semiresidenziali per persone disabili in base alle caratteristiche tecnico-organizzative e all'intensità assistenziale".

Nello specifico il progetto prevede che in una stessa struttura possano coesistere nuclei ad intensità assistenziale differenziata, in particolare, secondo quanto previsto dai piani assistenziali individuali (PAI), per far fronte alle situazioni di elevata complessità che si vengono a verificare soprattutto nei periodi di crisi che sono soliti attraversare gli ospiti disabili.

Tale flessibilità richiede quindi la disponibilità di risorse aggiuntive, che tuttavia, in un più generale quadro di interventi assistenziali alle persone disabili, condurranno ad evitare l'erogazione di prestazioni assistenziali non appropriate.

Nella previsione massima prevista (6 posti per 365 giorni), considerata la tariffa base pari ad € 85,90= per ogni giorno di ospitalità, l'incremento di spesa complessivo è stimato in € 74.679,00=, di cui il 50% (€ 37.339,50=) è posto a carico del fondo Sanitario, mentre la restante quota del 50% va addebitata al fondo sociale, fatta salva la compartecipazione degli utenti (DGR n.21/05). Ne consegue che, anche in considerazione della competenza autorizzativa del Comune di Terni sulle strutture sociali a rilevanza sanitaria, è opportuno che anche questo Ente si pronunci sull'avvio della sperimentazione, che, come previsto dal progetto, deve essere ricondotta nel quadro normativo contrattuale intercorrente con l'ATI aggiudicataria dell'appalto per i servizi socio sanitari gestiti da questa Azienda.

ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Premesso quanto sopra, si propone che il Direttore Generale adotti una deliberazione con al quale, avendo fatto proprio il presente documento istruttorio, disponga.

1. Di approvare il progetto "La Farfalla" che viene allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.
2. Di dare atto che gli atti che condurranno alla sperimentazione prevista saranno posti in essere dal Servizio acquisizione beni e servizi, con la collaborazione della struttura amministrativa del Distretto di Terni, solo dopo che il Comune di Terni abbia approvato anch'esso il progetto allegato.
3. Di dare atto che nel progetto è previsto che il medesimo sia sottoposto a verifica, la quale sarà attuata mediante periodiche riunioni di valutazione, coinvolgendo, oltre al Comune di Terni, i rappresentanti delle Associazioni dei disabili interessate.
4. Di dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta a controllo regionale.
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
dott. Enrico Martelli

**IL DIRETTORE
DEL DISTRETTO DI TERNI**
Dr. Stefano Federici



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2

DISTRETTO DI TERNI

Progetto “La Farfalla” - Sperimentazione di una struttura residenziale per disabili adulti ad intensità di assistenza differenziata.

Il Piano Sanitario Regionale 2009/2011, trattando la residenzialità e la semiresidenzialità per i disabili adulti ed in età evolutiva, prevede quanto segue.

“La definizione delle condizioni delle persone disabili che necessitano di un approccio prevalentemente assistenziale o riabilitativo assume un ruolo strategico. In una visione esemplificativa, per quanto riguarda le condizioni acute, l'indirizzo verso un percorso assistenziale o riabilitativo è determinato dalla definizione delle potenzialità di recupero della persona stessa.

Nel caso in cui non si ipotizzino possibilità di recupero viene attivato un percorso a prevalenza assistenziale che si attua sia a domicilio sia in strutture residenziali o semiresidenziali. La scelta del percorso si basa sulla gravità della disabilità e sulla possibilità o meno di mantenere la persona a domicilio.

In linea di principio la gestione domiciliare della persona disabile rimane l'obiettivo auspicabile in tutte le situazioni, purtroppo ci sono delle condizioni di disabilità che richiedono un'assistenza specialistica finalizzata a mantenere le funzioni.

Esiste inoltre il problema di condizioni gravi in età evolutiva che richiedono un approccio complesso e qualificato per fornire una adeguata riabilitazione ed assistenza. Le condizioni di gravità possono inoltre presentarsi come esito di patologie acquisite che si stabilizzano dopo un processo riabilitativo.

Sulla base di queste considerazioni si rende necessaria la strutturazione di una rete residenziale e semi-residenziale che possa rispondere a tali bisogni.

Si rende necessario inoltre il riequilibrio dell'offerta regionale di strutture extraospedaliere in grado di erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a persone disabili, non assistibili a domicilio, all'interno di nuclei accreditati per la specifica attività.

La rete si articola in strutture che si differenziano per il peso sanitario e sociale e per i diversi rapporti tra componente riabilitativa e componente assistenziale.

1. Per prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione e trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minimale e per soggetti non autosufficienti, l'articolazione delle Strutture è la seguente:

Strutture per la Riabilitazione estensiva extraospedaliera

Prestazioni di Riabilitazione Estensiva in regime di post-acuzie per il completamento di programmi terapeutici già avviati in forma intensiva o rivolti a persone che non sopportano programmi di tipo intensivo (Linee Guida: art. 2.2. comma a/1).

Prestazioni di Riabilitazione Estensiva erogate nell’ambito di programmi a lungo termine in cui l’intervento riabilitativo sia necessario per contrastare la progressione di patologie invalidanti cronico-evolutive attraverso interventi prolungati e/o a cicli. (Linee Guida: art.2.2. comma a/2).

Il progetto riabilitativo ed i suoi programmi attuativi definiscono i tempi di completamento dei cicli riabilitativi, di norma contenuti entro i 240 giorni, in base alla permanenza degli obiettivi riabilitativi da perseguire.

Tale tipologia di struttura è rivolta a pazienti stabilizzati nelle funzioni vitali con disabilità gravi importanti, a lento recupero, per le quali è applicabile un progetto riabilitativo individuale da parte di un’équipe riabilitativa multidisciplinare dedicata suscettibili di miglioramenti ma che non possono sostenere una riabilitazione intensiva per condizioni di scarsa resistenza all’esercizio, di compromissione delle capacità cognitive o di comorbilità a fronte della necessità di un elevato supporto assistenziale ed infermieristico.

Strutture per i soggetti a Responsività Minimale

Trattamenti di mantenimento per i soggetti a responsività minimale con problemi ad alta intensità assistenziale, con necessità di assistenza continuativa e globale 24h su 24h e programmi riabilitativi.

Tale strutture erogano trattamenti specialistici ad alto impegno, ad alta intensità assistenziale con progetti a termine non gestibili a domicilio o in Struttura socio-riabilitativa o in Residenza Protetta (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive etc.).

L’ammissione avviene con progetto a termine e verifiche periodiche, non oltre 240 giorni, da parte della competente UVM.

Deve essere comunque previsto un piano di reinserimento domiciliare attuabile in base alle condizioni del nucleo familiare.

2. Per prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico in età evolutiva affetti da minorazioni plurisensoriali. l’articolazione delle Strutture è la seguente:

Strutture per l’assistenza residenziale e semi-residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non autosufficienti in età evolutiva affetti da disturbi del comportamento o da patologie di interesse neuropsichiatrico DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C. punto 9, disabili, livello b)

Strutture per disabili ad alta valenza sanitaria per soggetti non autosufficienti con minorazioni plurisensoriali gravi in età evolutiva Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non



**Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell’Umbria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2**

autosufficienti, in età evolutiva, affette da minorazioni plurisensoriali. (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C. punto 9, disabili, livello a).

Le prestazioni di questo tipo sono connotate dalla stretta integrazione tra le attività assistenziali e riabilitative e quelle psico-educative e didattiche.

L’ammissione in questo tipo di struttura avviene con progetto a termine e verifiche periodiche, non oltre 240 giorni, da parte della UVM per l’età evolutiva.

Il progetto abilitativo/riabilitativo ed i suoi programmi attuativi definiscono i tempi di completamento dei cicli riabilitativi di norma contenuti entro 1 anno.

Per prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento, in regime residenziale e semi-residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi l’articolazione delle Strutture è la seguente:

Centro Socio-Riabilitativo ed educativo Residenziale

Si comprendono nella fattispecie le prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone disabili adulte gravi, non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane. (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C.punto 9, disabili, livello c) gravi) L’ammissione in tale struttura avviene con progetto a termine e verifiche annuali da parte della UVM disabili adulti.

Centro Socio-Riabilitativo ed educativo Semi-Residenziale diurno

Si comprendono nella fattispecie le prestazioni di assistenza semiresidenziale diurna ad elevata integrazione sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone disabili gravi di norma dai 16 ai 55 anni di età, non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane. (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C. punto 9, disabili, livello c) gravi)

L’ammissione in tale struttura avviene con progetto a termine e verifiche annuali da parte della competente UVM.

Comunità Alloggio per persone disabili gravi

Si comprende nella fattispecie il servizio tutelare di residenzialità anche permanente per la cura di soggetti adulti con disabilità grave di norma al di sopra dei 50 anni.

Per le persone con disabilità grave o gravissima oltre i 50 anni di età, non assistibili in questa tipologia di struttura o nella tipologia “Dopo di noi”, in quanto necessitano di assistenza e cure di più elevato carico e impegno organizzativo, non garantito da queste strutture, si può derogare all’inserimento in Residenza Protetta prima del compimento del 65° anno.

L’ammissione in tale struttura avviene con progetto individuale soggetto a verifiche periodiche da parte della competente UVM.

Per prestazioni tutelari per disabili privi del sostegno familiare l’articolazione delle Strutture è la seguente:



**Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell’Umbria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2**

Famiglie comunità per il “Dopo di noi”

Servizio tutelare di residenzialità permanente per la cura di soggetti adulti con disabilità privi del sostegno familiare.

Le prestazioni offerte da tale tipologia di struttura mirano a garantire la continuità assistenziale e la cura della persona con disabilità successiva alla perdita dei familiari che ad essi provvedevano” (PSR Umbria 2009/11, pagg.129 e ss.).

Sulla base di un progetto elaborato da un raggruppamento di cooperative (capofila ACTL), all’esito di un Bando espletato dalla Regione dell’Umbria che prevedeva l’utilizzo di fondi messi a disposizione dal Ministero del Welfare per la realizzazione di nuovi servizi residenziali destinati ad adulti disabili gravi, è stata realizzata la struttura “La Farfalla” di Terni.

La Farfalla è stata progettata come struttura nella quale attivare una Famiglia per il “Dopo di Noi”, quindi come attività sociale a rilevanza sanitaria (Fondo sociale dei Comuni con compartecipazione del Fondo Sanitario Regionale), avendo a riferimento quanto previsto dalla Regione che, con la “*Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14/02/2001*” (D.G.R. n.21 del 14 febbraio 2005), ha evidenziato che in materia di assistenza ai disabili “*La scelta elettiva operata dalla programmazione regionale si orienta verso una micro-residenzialità valutata come soluzione che al meglio può coniugare qualità dell'intervento e dignità della persona nell'espletamento delle funzioni di cura e di riabilitazione globale*”.

A completamento dei lavori realizzati, la struttura è stata autorizzata dal Comune di Terni con Determina dirigenziale n. 3101 del 29/11/2012, prevedendo l'utilizzazione di n.6 + 2 posti letto, a fronte di una reale capacità abitativa di n. 12 posti letto.

Se la finalità di tale tipo di Struttura (*Garantire la continuità assistenziale e la cura della persona con disabilità grave successiva alla perdita dei familiari che ad essi provvedevano*) era e rimane fortemente attuale sotto il profilo delle esigenze cui fornire risposta in futuro, la realtà della gestione dell’assistenza ha evidenziato che questi bisogni non sono i soli da prendere in considerazione nell’attivare una nuova struttura. Infatti, essendo relativamente “giovane” la normativa che prevede l’esigenza assistenziale di riferimento ed essendo ancora molto strutturata la rete familiare nel nostro territorio, risulta

più pressante la domanda di residenzialità che trova risposta con le Comunità Alloggio o con le strutture di livello assistenziale superiore.

Anche sulla base di tale analisi, il Comune di Terni, con Determina dirigenziale n. 593 del 13/3/2014, ha deciso di *“Integrare la precedente autorizzazione ... stabilendo che, presso la struttura “La Farfalla” possa essere validamente svolto anche il servizio assistenziale residenziale a favore dei disabili gravi adulti non rientranti nella tipologia “Dopo di Noi””*.

Peraltro sempre più si sta evidenziando la necessità di soddisfare bisogni che non riescono a trovare una risposta del tutto appropriata nello schema dell’offerta definito dalla normativa vigente. In particolare si fa riferimento alle situazioni di utenti che trovano una parziale risposta nelle “Comunità alloggio”, in quanto si tratta di persone che, per le condizioni di disabilità che le caratterizzano, necessitano in modo continuativo di una più intensa presenza assistenziale, quantomeno nei momenti di crisi ai quali vanno incontro.

Infatti la normativa regionale prevede che *“I presidi di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo (ex art. 26 legge n.833/1978) sono compresi nell’ambito della riabilitazione estensiva che prevede l’intervento sui soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; erogano prestazioni a ciclo diurno e/o continuativo per il recupero funzionale e sociale. Intervengono nella fase immediatamente postacuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l’offerta di tutela sanitaria finalizzata al recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate attraverso prestazioni residenziali a ciclo diurno o continuativo.*

Essi si articolano nelle seguenti tipologie:

- *centro socio-riabilitativo ed educativo diurno;*
- *centro socio-riabilitativo ed educativo residenziale” (DGR 21/05).*

Risulta evidente che la descrizione delle situazioni di disabilità cui sono destinate le strutture sopra descritte, non coincidono con quelle cui si faceva riferimento, le quali alludono ad una condizione patologica del disabile che è ormai stabilizzata, in quanto sono possibili solo interventi di contenimento, ma che tuttavia evidenzia la necessità di interventi assistenziali aggiuntivi rispetto agli *standards* preordinati. Invero, in questi casi risultano insufficienti le risorse destinate alla tipologia delle strutture qualificate come Comunità

Alloggio (tariffa € 85,90= al giorno), per cui nei momenti di crisi sarebbe necessario trasferire il disabile presso un'altra struttura con finalità assistenziali più complesse, che risulterebbero non appropriate, ed il cui costo può arrivare fino al triplo rispetto alla tariffa prevista per la Comunità alloggio. Inoltre occorre considerare anche che, di per sé, il trasferimento di un disabile da una struttura ad un'altra, costituisce condizione di disorientamento e di ulteriore aggravamento della condizione morbosa nella quale viene a trovarsi la persona interessata, mentre è molto più opportuno cercare di mantenere stabili tutti i punti di riferimento del soggetto, in primo luogo quelli relativi all'ambiente di vita, inclusi quelli connessi all'identità del personale di assistenza, particolarmente importanti per l'equilibrio psicofisico.

Si evidenzia inoltre che sulla materia è attivo il Gruppo di studio della Regione Umbria, il quale ha già elaborato un documento che ha posto in evidenza la necessità di definire una regolamentazione del settore che assicuri la *“definizione di un sistema di standard riabilitativi, terapeutici, assistenziali, profili di cura e tariffe differenziate per tipologia di utenza (case mix)”* (2 - Principi generali – pag. 5) e prevedendo quindi che *“All’interno di ogni struttura ... è possibile prevedere nuclei che svolgano contestualmente livelli assistenziali diversi”* (4 – Classificazione delle strutture – pag. 9).

Le considerazioni che precedono, basate sull'analisi delle reali esigenze assistenziali del territorio dell'area Ternana, hanno indotto ad una riflessione da parte di questa Azienda assieme al Comune di Terni, che ha evidenziato l'opportunità di sperimentare nella struttura La Farfalla una diversa modalità assistenziale, integrata da risorse aggiuntive rispetto a quelle previste dalle disposizioni regionali.

Il progetto operativo dovrà prevedere la possibilità di utilizzare fino al 50% dei posti letto disponibili per persone disabili *“gravissime”*, che quindi necessitano di essere assistiti oltre gli standard previsti, quantomeno nei periodi di crisi che sono soliti attraversare, secondo quanto previsto dai piani assistenziali individuali (PAI).

Il dimensionamento limitato ad un massimo del 50%, consente di evitare che la struttura sia considerata come nuova tipologia *extra ordinem* e, contemporaneamente, permette di impostare i progetti terapeutici dei pazienti *“gravissimi”* all'interno di una



**Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell’Umbria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2**

comunità i cui ospiti (in parte) non hanno i problemi evidenziati, favorendo in tal modo il contenimento dei comportamenti parossistici cui gli stessi sono soggetti.

Lo schema da sperimentare deve prevedere quindi che, con l’intervento della equipe Distrettuale che si occupa della disabilità, nei casi descritti si possa provvedere con risorse aggiuntive che devono garantire la reale necessità assistenziale che richiede la specifica condizione del disabile.

La praticabilità della sperimentazione è confortata da quanto previsto dal contratto di appalto per i servizi socio sanitari recentemente affidato dall’Azienda USL ad una ATI, di cui è capofila la Cooperativa ACTL, titolare della struttura La Farfalla, che prevede che per i nuovi servizi da attivare è possibile chiedere la disponibilità all’aggiudicataria anche della sede, quindi è possibile dare il via al nuovo servizio sfruttando il quadro normativo contrattuale attualmente vigente nei rapporti tra l’Azienda e la cooperativa ACTL (ATI), ipotizzando che la sperimentazione sia praticata per un tempo coincidente con la scadenza contrattuale prevista (30 novembre 2016).

La stima economica che è possibile fare per tale sperimentazione in relazione alla struttura La Farfalla, prevede che i costi medi si incrementino di circa il 40% (costo medio giornaliero per ospite € 120,00=) rispetto alla tariffa regionale, con un’occupazione di almeno sei posti letto, il cui finanziamento deve rispettare i criteri di ripartizione determinati dalla normativa regionale (50% fondo SSR e 50% fondo sociale, salvo compartecipazione utenti – DGR n.21/05).

L’aspetto sperimentale della gestione che si propone di attivare presso la struttura La Farfalla, evidenzia infine la necessità di prevedere un programma di verifiche di attuazione ed efficacia del progetto, che è opportuno strutturare con il coinvolgimento, oltre che del Comune di Terni, anche dei rappresentanti delle Associazioni interessate al tema della disabilità, in modo da realizzare la più ampia partecipazione alle problematiche connesse alla gestione sperimentale e, d’altra parte, per ottenere una diretta condivisione nella valutazione dell’attività svolta e delle eventuali modifiche adattative che è possibile realizzare.

Terni, 26 settembre 2014.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell’Umbria
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
Dr. Stefano Federici