



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: INDIRIZZI PER RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLE
ATTIVITA' DI GENETICA MEDICA.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

10/05/2006 n. 758.

| | | presenti | assenti |
|-----------------------|-----------------|----------|---------|
| LORENZETTI MARIA RITA | Presidente | | X |
| LIVIANTONI CARLO | Vice Presidente | X | |
| BOTTINI LAMBERTO | Assessore | X | |
| GIOVANNETTI MARIO | Assessore | X | |
| MASCIO GIUSEPPE | Assessore | X | |
| PRODI MARIA | Assessore | X | |
| RIOMMI VINCENZO | Assessore | X | |
| ROMETTI SILVANO | Assessore | | X |
| ROSI MAURIZIO | Assessore | X | |
| STUFARA DAMIANO | Assessore | X | |

Presidente : LIVIANTONI CARLO

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BALSAMO MARIA

Esecutiva dal 06/06/2006

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale alla Sanità e Servizi sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio/Dirigente in posizione individuale competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare l'emanazione della linea di indirizzo alle Aziende sanitarie ai sensi di quanto previsto dall'art.3, comma 4 della legge 3/98, applicativa di quanto previsto nella sezione 8 del PSR 2003 2005, relativamente alla materia "attività di genetica medica"
- 3) di recepire l'elaborato di cui al documento istruttorio che diviene pertanto parte della programmazione sanitaria regionale, in quanto indirizzo vincolante per le aziende sanitarie
- 4) di pubblicare la presente delibera sul BUR.

IL DIRETTORE: DE SALVO DOMENICO

IL PRESIDENTE: LIVIANTONI CARLO

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE: BALSAMO MARIA

Oggetto: Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica.

Il presente atto recepisce, a partire dalla sez.8.2.7 del Piano Sanitario Reg.le 2003-2005, le indicazioni fornite dalle linee guida nazionali sulla organizzazione dei servizi di genetica medica approvate in sede di accordo della conferenza Stato Regioni del 18 luglio 2004 e, prendendo atto della necessità di mettere a regime in Umbria, attraverso una serie di sviluppi progressivi, la rete regionale dei servizi di genetica medica, fornisce indirizzi alle Aziende Sanitarie per una riorganizzazione funzionale della rete medesima.

L'atto prevede l'istituzione di un centro di riferimento regionale di riferimento per la genetica clinica ed assume come direzione privilegiata di lavoro l'integrazione funzionale tra le risorse già oggi attive nel settore, individua gli obiettivi di lavoro e fornisce prime indicazioni per l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi di genetica medica nella regione Umbra.

A) INPUT

A.1) *Bisogni assistenziali e genetica medica*

Le malattie genetiche sono causate in tutto o in parte da difetti del patrimonio ereditario: in questo senso quasi tutte le patologie umane hanno un'origine genetica considerando che anche la suscettibilità ad alcune malattie infettive può essere condizionata da caratteristiche genetiche individuali.

In ogni caso le dimensioni dell'area di interesse specifico cui si rivolge la **Genetica Medica** sono chiarite da questi dati:

- circa il 50% dei concepimenti è gravato da patologie genetiche, in gran parte selezionate dall'aborto spontaneo;
- circa il 3% dei neonati presenta difetti congeniti identificabili, gran parte dei quali di sostanziale natura genetica;
- circa il 50% della popolazione adulta presenta una patologia multifattoriale determinata dall'interazione tra componenti genetiche e ambientali;
- alterazioni genetiche acquisite, spesso anche costituzionali, sono presenti nella maggior parte dei tumori umani.

Le malattie genetiche non coinvolgono soltanto il singolo soggetto ma anche i suoi familiari e costituiscono pertanto un rilevante **problema sociale**.

A.2) *Orientamenti sulle funzioni e l'organizzazione dei servizi di genetica medica*

Il presente documento recepisce le indicazioni fornite dalle linee guida nazionali sulla organizzazione dei servizi di genetica medica¹.

A.2.1) **Funzioni dei servizi di genetica medica.**

L'attività di genetica medica, viene espletata da apposite strutture ad alta specializzazione, i **servizi di genetica medica**, costituiti da strutture di genetica clinica e da

¹ Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Accordo del 15 luglio 2004 "Linee guida per le attività di genetica medica". Gazzetta Ufficiale n. 224 del 23 settembre 2004.

strutture di laboratorio di genetica medica, nelle quali opera personale adeguatamente formato (specializzato) e dedicato.

Gli obiettivi specifici di questi servizi sono orientati sia alle persone che presentano, o sono a rischio di sviluppare, una malattia genetica, sia alle loro famiglie e riguardano:

- la definizione della diagnosi (clinica e/o di laboratorio);
- l'informazione su:
 - (i) entità della malattia;
 - (ii) suo probabile decorso clinico;
 - (iii) meccanismi attraverso i quali l'ereditarietà contribuisce alla patologia;
 - (iv) rischio di ricorrenza nei parenti;
- l'orientamento informato, anche con aiuto psicologico, in particolare nei casi che prevedono l'esecuzione di test presintomatici, di suscettibilità genetica e di diagnosi prenatale;
- l'appropriato indirizzo ai servizi terapeutici, riabilitativi e sociali di supporto;
- l'informazione su tutti gli interventi preventivi disponibili;
- il supporto ad una scelta riproduttiva in piena coscienza e responsabilità.

Agli operatori medici e biologi dei Servizi di Genetica Medica, in possesso di specializzazione in **genetica medica o requisiti equipollenti, ai sensi di legge**, sulla base di specifici indirizzi regionali, in collaborazione di altri specialisti, spetta il compito di contribuire al controllo delle malattie genetiche attraverso le seguenti attività specifiche:

- Inquadramento e diagnosi clinica (Rif. Nomenclatore Nazionale: Consulenza Genetica Clinica). Questa fase spesso necessita dell'intervento di altri specialisti in aree mediche differenti, a seconda della patologia in esame (approccio multidisciplinare);
- Elaborazione di linee-guida e percorsi diagnostico-assistenziali;
- Programmazione e/o esecuzione di esami diagnostici di laboratorio (citogenetici, molecolari e biochimici) e relativa consulenza (Rif. Nomenclatore Nazionale: Consulenza Genetica legata al test);
- Attività di follow up sia clinico, in collaborazione con i medici curanti, che laboratoristico, per quelle patologie che al momento della consulenza non dispongono di appropriati test diagnostici, i quali tuttavia, possono rendersi fruibili in epoche successive;
- Istituzione e mantenimento dei registri delle famiglie portatrici di mutazioni patogenetiche in collaborazione con le strutture regionali e nazionali preposte (ISS);
- Interazione con le associazioni delle famiglie e delle persone con patologie genetiche;
- Partecipazione alla programmazione sanitaria regionale;
- Formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario operante nei servizi;
- Informazione della popolazione.

La consulenza genetica, in particolare, rappresenta la sintesi centrale di questa complessa attività, in quanto serve a dare completezza e valore, anche etico, ai test genetici pre e post-natali, costituendone l'opportuno filtro di accesso per un adeguato utilizzo e la ponderata conclusione. La consulenza genetica fornisce inoltre chiaro, completo ed aggiornato supporto informativo su tutti gli aspetti, medici e non, della patologia in questione.

Essendo la genetica medica trasversale a quasi tutte le discipline mediche, è fondamentale una stretta collaborazione con i relativi specialisti ispirata a complementarietà d'azione e

non a competizione. Questa integrazione, necessaria particolarmente nella **fase diagnostica**, risulta comunque importante in ogni tappa del processo rivolto alla soluzione del problema sanitario proposto, nell'ottica anche di un utilizzo razionale delle risorse in un settore dove i costi per i test diagnostici sono spesso molto elevati. Non è ipotizzabile, infatti, il ricorso ai fondi del SSN per test genetici² effettuati solo a scopo di ricerca..

A.2.2) Organizzazione dei servizi

In questo contesto appare chiara l'importanza di concentrare la casistica per garantire un adeguato volume di attività associato ad un costante aggiornamento culturale e tecnologico, assicurando così un alto livello di qualità dell'assistenza ed una ottimizzazione dei costi.

I servizi di genetica medica sono organizzati come strutture interaziendali comprendenti strutture complesse e semplici quali:

- servizi clinici di genetica medica;
- laboratori di genetica medica.

A.2.2.1) Servizi clinici di genetica medica

I Servizi Clinici di genetica Medica (SGCM) si rivolgono ad individui o famiglie che sono affetti o che sono a rischio di sviluppare o di trasmettere una malattia ereditaria, assicurando una diagnosi genetica accurata e la consulenza genetica per responsabili scelte riproduttive e/o di vita. I SCGM svolgono pertanto un ruolo rilevante nella sorveglianza e nella prevenzione delle malattie ereditarie nella popolazione, attraverso le seguenti attività:

- attività orientata ai singoli: diagnosi, consulenza, assistenza e follow-up di pazienti con malattie genetiche con eventuale estensione dell'indagine ai familiari.
- attività orientata alla coppia: consulenza pre- e post-concezionale sui rischi procreativi;
- attività orientata alla popolazione per specifiche patologie;
- elaborazione di protocolli; aggiornamento di medici specialisti in altre discipline ai fini

un'adeguata richiesta delle prestazioni di genetica; educazione sanitaria alla popolazione

sulle tematiche di interesse genetico.

A.2.2.2) Laboratori di genetica medica.

I laboratori di genetica medica (LGM) sono laboratori specializzati riconosciuti a livello legislativo (Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 10 febbraio 1984 (Indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti minimi di strutturazione, di dotazione strumentale e di qualificazione funzionale del personale dei presidi che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio e Decreto del Presidente della

² Per test genetico si intende l'analisi a scopo clinico di DNA, RNA, cromosomi, proteine, metabolici o altri prodotti genici per evidenziare genotipi, fenotipi o cariotipi correlati con patologie ereditarie umane, in epoca sia pre che post natale. A seconda delle finalità si riconoscono test diagnostici, preclinici o presintomatici, di suscettibilità genetica, per l'identificazione degli eterozigoti e medico legali (da "Linee guida per i test genetici" – Comitato nazionale per la biosicurezza e le biotecnologie – Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria; Roma 1999).

Repubblica del 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), competenti a svolgere indagini specifiche ad elevato contenuto tecnologico e professionale per la identificazione delle malattie su base genetica.

Per la complessità tecnologica, l'alta professionalità richiesta e le ricadute sul piano psicologico, sociale ed etico, i test genetici sono riconosciuti come prestazioni specialistiche di III livello. Queste complesse problematiche invitano ad una particolare cautela ed a determinate procedure sia nella offerta dei test che nella comunicazione dei risultati. I dirigenti sanitari delle strutture di LGM, interagendo con i servizi clinici di riferimento, devono farsi carico della consulenza pre e post-test.

I LGM svolgono indagini citogenetiche, molecolari e biochimiche (in epoca pre- e post- natale) finalizzate alla identificazione di alterazioni genetiche responsabili di patologie costituzionali.

A.3) Attività svolte attualmente in Umbria

In Umbria, per quanto concerne gli SCGM pubblici sono attualmente operativi due servizi ambulatoriali di Consulenza Genetica Clinica, uno presso l'AO PG (responsabile il Prof. Emilio Donti) e l'altro presso l'ASL n. 2 (responsabile la dott.ssa Gabriella Stangoni).

Per quanto attiene ai LGM pubblici, esistono 3 laboratori di citogenetica costituzionale post-natale, 2 dei quali dislocati presso l'AO di Perugia, ed 1 presso l'Ospedale di Spoleto. E' presente un solo laboratorio di citogenetica prenatale (Servizio di Consultorio Genetico e Diagnosi Prenatale) istituito con delibera regionale 3287 del 9 aprile 1991; uno di genetica molecolare (Laboratorio di Genetica Molecolare, Centro Regionale di Prevenzione, diagnosi e cura della fibrosi cistica) e isolate attività collegate agli interessi clinici dei singoli reparti specialistici.

Vi è inoltre la presenza di una offerta privata, piuttosto consolidata nel Ternano.

B) Indicazioni organizzative

Sulla base dei fattori di input sopra richiamati, la Regione Umbria prende atto della necessità di mettere a regime, attraverso una serie di sviluppi progressivi, la rete regionale dei servizi di genetica medica.

La progressività degli sviluppi rappresenta una indicazione dettata in primo luogo dalla congiuntura specifica in cui nasce il presente documento, segnata da una forte spinta alla integrazione dei servizi necessaria per recuperare i margini di sostenibilità del nostro servizio sanitario. In secondo luogo, se spetta alle direzioni aziendali coniugare le indicazioni generali qui fornite con le condizioni organizzative specifiche, il documento assume l'integrazione funzionale tra le risorse già oggi attive nel settore come direzione privilegiata di lavoro.

In questa cornice, di seguito vengono individuati gli obiettivi di lavoro per il triennio dall'esecutività del presente atto e fornite le prime indicazioni per l'organizzazione ed il funzionamento dei, in via sperimentale, dei servizi di genetica medica nella Regione Umbria.

B.1) Obiettivi

Gli operatori della rete regionale dei servizi di genetica medica, d'intesa con le direzioni aziendali ed i competenti servizi della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, perseguono, anche tramite

gruppi di lavoro e commissioni ad hoc, il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- 1) Definizione, entro il primo anno, anche tramite il recepimento di indicazioni provenienti dalla letteratura scientifica, di linee guida per garantire la qualità professionale dei servizi di genetica medica, con specifico riferimento alla efficacia, sicurezza, appropriatezza, equità, efficienza ed al coinvolgimento dei cittadini e verifica della adesione alle stesse dopo due anni di applicazione;
- 2) Definizione entro il primo anno dei percorsi assistenziali, e relativa verifica della effettiva adesione dopo due anni di applicazione degli stessi, per quanto riguarda il coordinamento tra più servizi (es.: mmg, professionisti di diverse branche specialistiche, ecc) in materia di :
 - 2.1) le malattie rare, in relazione alla necessità di integrare opportunamente la responsabilità dei centri di riferimento regionale o nazionale fino ad oggi individuati, con il contributo che i servizi di genetica medica sono chiamati a svolgere nelle diverse situazioni prefigurate dalle molte patologie che rientrano nella definizione di malattia rara data dalla normativa nazionale (DLG 279/2001);
 - 2.2) le altre condizioni in cui sono richieste attività di genetica clinica, ;
- 3) Definizione, entro il primo anno, delle priorità, in relazione ai contenuti, alle figure professionali ed ai tempi ottimali di svolgimento, per le attività aziendali di formazione e aggiornamento professionale;
- 4) Attivazione di studi epidemiologici e avvio di registrazioni sistematiche per quanto riguarda:
 - 4.1) entro il primo anno, le malformazioni congenite;
 - 4.2) registri di specifiche patologie, sulla base delle indicazioni della letteratura internazionale e previo parere del Comitato Etico Regionale;
- 5) Definizione, entro il primo anno del sistema delle relazioni con i cittadini, basato almeno su:
 - 5.1) approvazione del codice dei diritti del cittadino;
 - 5.2) coinvolgimento delle associazioni

B.2) Istituzione del centro di riferimento regionale per la genetica clinica

La nascita e lo sviluppo delle attività di genetica medica hanno seguito in Italia, almeno inizialmente, un andamento spontaneo, legato in alcuni casi all'interesse per il settore di singole persone e/o istituzioni, e di conseguenza la loro distribuzione sul territorio non sempre ha risposto a criteri di effettiva necessità, di razionale programmazione e di contenimento della spesa, in rapporto alle esigenze della popolazione³. In particolare, la Società Italiana di Genetica Umana (SIGU) ha effettuato una serie di indagini che hanno consentito di evidenziare come il numero dei laboratori di citogenetica e genetica molecolare in Italia sia aumentato esponenzialmente negli ultimi anni, senza garantire peraltro una omogenea e razionale distribuzione territoriale.

Nella fase di avvio del Centro Regionale di Genetica Clinica in Umbria (che rappresenta l'evoluzione organizzativa dell'attuale Servizio di Consultorio Genetico e Diagnosi Prenatale istituito con DGR 3994 del 9/4/1991 presso l'attuale AOPG) non si ravvisa tanto la necessità di incrementare il numero dei laboratori presenti; quanto l'opportunità di

- a) aumentare il numero dei **genetisti clinici** in grado di garantire, oltre alla loro specifica attività, un adeguato filtro per indagini ad alta specializzazione ed alto costo, quali i test genetici;
- b) potenziare le strutture laboratoristiche del Centro, in termini economici e di

³ "Le strutture di genetica medica, nelle diverse componenti e attività, si rivolgono a bacini di utenza regionale (parametri minimi europei 2,5-3 milioni di abitanti) che consentono di raggiungere criteri di efficienza, qualità e razionalizzazione dei costi". Da Linee-guida per le attività di genetica medica" G.U. n.224 del 23 settembre 2004.

risorse umane, per garantire un costante adeguamento del servizio ai continui sviluppi della diagnostica in ambito genetico.

Per questo motivo viene presentato un **modello organizzativo dei servizi di genetica medica** in Umbria, in linea con i criteri sopra esposti e con una realtà di piano sanitario regionale che ha già previsto indirizzi programmatici per lo sviluppo delle attività di genetica medica che andrebbero, tuttavia, integrati tenendo conto dei seguenti aspetti:

- (a) per le attività di genetica medica sia cliniche che laboratoristiche, un unico centro di riferimento è sufficiente a soddisfare il fabbisogno della popolazione regionale;
- (b) è necessario introdurre una differenziazione tra attività clinica, di pertinenza dei centri di riferimento regionali in applicazione del Dlg 279 del 18 maggio 2001 sulle "malattie rare", ed i servizi di Genetica medica aventi mansioni di consulenza e diagnostica;
- (c) tutelare e valorizzare l'autonomia funzionale dei servizi di genetica medica.

Il modello organizzativo, che prevede una operatività dei servizi articolata in livelli, è quello che meglio si adatta alla realtà della regione Umbria, prefigurando una rete di percorsi assistenziali definiti capace di assicurare la presa in carico dell'utente dal primo sospetto clinico fino alla diagnosi, attraverso la consulenza e le indagini di laboratorio secondo il seguente schema operativo:

- **Primo livello**⁴: periferico, non strutturato, con funzioni di informazione e di indirizzo,

rappresentato dagli operatori dei distretti, consultori familiari, dai medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali esterni.

Contribuisce alla individuazione dei singoli utenti, il loro orientamento al Servizio cooperando allo svolgimento di programmi di educazione sanitaria.

- **Secondo livello: comprende le attività dei SCGM e LGM che nell'insieme costituiscono il "centro regionale di riferimento di genetica clinica"**. Organizzato in modo complesso, a responsabilità di un Genetista Medico, è articolato in settori affidati a personale sanitario, medici e biologi, specializzato e dedicato. Il Centro consta di:

a) un'unica struttura clinica ambulatoriale di riferimento per l'intera Regione, affidata ad un'equipe multidisciplinare coordinata da uno specialista in genetica medica e da esperti nelle diverse branche specialistiche della medicina (da individuarsi nelle differenti aree), con mansioni di:

- Inquadramento diagnostico, clinico e genetico, al termine del quale il paziente viene rimandato allo specialista di riferimento con una relazione conclusiva comprendente i risultati clinici, strumentali e di laboratorio.
- Consulenza genetica, calcolo del rischio, indagine familiare, prevenzione.
- Collegamento con i laboratori di genetica medica (regionali ed extra-regionali).
- Problematiche associate alla fecondazione assistita.

⁴ Per quanto riguarda le malattie genetiche comprese nel DLG 279/2001 sulle malattie rare, si configura di fatto un livello intermedio, costituito dai centri di riferimento per le malattie rare già individuati dalla Regione Umbria, che costituiscono la rete cui, di norma, afferisce dal primo livello la casistica meritevole di approfondimento diagnostico specialistico. I casi con caratteri anamnestici, clinici e che richiedono approfondimenti strumentali particolari, verranno affidati al Centro Regionale per la Genetica Clinica per quanto di competenza. Resta inteso che al Centro di Riferimento per la Patologia specifica spetta la gestione complessiva del paziente in relazione al percorso assistenziale complessivo previsto dalle indicazioni ministeriali.

- Follow-up clinici e laboratoristici dei pazienti e delle famiglie.
 - Diagnosi prenatale: consulenza pre- e post-test; elaborazione di protocolli di accesso alla diagnosi invasiva (villo-, amnio- e funicolo-centesi) in relazione al progredire delle tecniche strumentali e laboratoristiche di diagnosi non invasiva
 - Collegamento con le associazioni dei pazienti.
 - Educazione sanitaria.
 - Il Servizio contribuisce al collegamento tra i Centri di riferimento regionale per le malattie rare e l'ISS attraverso l'organizzazione dei registri di Patologia (malattie rare e malformazioni congenite).
- b) le strutture laboratoristiche sono rappresentate da:
- laboratorio di citogenetica pre e post-natale;
 - laboratorio di biologia molecolare pre e post-natale.

• **Terzo livello:** le attività di questo livello consistono nello svolgimento organico di attività di formazione con insegnamento nei corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia e nelle scuole di specializzazione, nella promozione, progettazione e svolgimento di iniziative di educazione sanitaria, compresa la formazione del personale dei servizi).

Perugia, 02/05/2006

L'Istruttore
(Dott.ssa Paola Bellini)

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 02/05/2006

Il Responsabile del procedimento
(Dott.ssa Paola Bellini)

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E
DICHIARAZIONE CONTABILE**

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 02/05/2006

Il Dirigente di Servizio
(Dott. Carlo Romagnoli)

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore Regionale alla Sanità e Servizi Sociali;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 03/05/2006

Il Direttore
(Dott. Domenico De Salvo)

PRINDELI
PB/gc

pagina predisposta nel caso in cui ci siano degli allegati da inserire
diversamente cancellare tutto quello che si trova dopo il nome del file e le eventuali sigle
inserite nella pagina precedente.