

Pubblicato il 23/01/2017

N. 00267/2017REG.PROV.COLL.

N. 02797/2015 REG.RIC.



# REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

## SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2797 del 2015, proposto da:  
Centro di Medicina dello Sport, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dagli avvocati Giovanni P., Gianluigi P., con domicilio eletto presso lo studio Studio Legale Associato Avv. Giovanni P. in Roma, -----;

contro

- Azienda Sanitaria Locale Taranto, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Filippo P., con domicilio eletto presso lo studio ----- in Roma, via -----;
- Regione Puglia, non costituita in giudizio;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo della Puglia, sede di Lecce, Sezione II, n. 00873/2015, resa tra le parti, concernente **sospensione pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nell'anno 2014 - recupero somme corrisposte;**

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Locale Taranto;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 17 novembre 2016 il Cons. Pierfrancesco Ungari e uditi per le parti gli avvocati Giovanni P. e Filippo P.;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO e DIRITTO

1. L'art. 29 della l.r. Puglia 26/2006, ha disposto, al comma 1, che *"a parziale modifica"* dell'art. 18, comma 1, della l.r. 20/2002, *"le certificazioni di idoneità dei soggetti maggiorenni alla pratica sportiva agonistica - compresi gli accertamenti richiesti per il loro rilascio - sono parzialmente incluse nei LEA in quanto si applicano le seguenti tariffe forfettarie ..."* - vale a dire, 36 euro per gli sport rientranti nella Tabella A del d.m. 18 febbraio 1982 (che richiedono visita medica, esame completo delle urine, elettrocardiogramma a riposo, certificato di idoneità), e 50 euro per gli sport rientranti nella Tabella B (che richiedono anche elettrocardiogramma dopo sforzo e spirometria); al comma 2, che *"I costi degli esami specialistici integrativi, previsti per alcuni sport dal d.m. 18 febbraio 1982 e degli eventuali ulteriori esami richiesti dal medico visitatore su motivato sospetto clinico, sono a carico dell'utenza e le relative tariffe sono stabilite dal nomenclatore tariffario"*; al comma 3, che *"è confermata l'esenzione per i minori di anni diciotto di cui al comma 6 dell'articolo 18 della l.r. 20/2002"*.

2. L'art. 18 della l.r. 20/2002, individuava i *"livelli (essenziali) di assistenza"*, richiamando le prestazioni indicate nell'allegato 1 del d.P.C.M. 29 novembre 2001, con le esclusioni di cui agli allegati 2A, 2B e 2C e con le indicazioni e linee guida di cui agli allegati successivi. Per quel che interessa le certificazioni di idoneità sportiva, detto allegato 2A menziona tra le *"Prestazioni totalmente escluse dai LEA"*, alla lettera e), le *"certificazioni mediche, comprese le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio, non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge, con esclusione delle: 1) certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico ... (rilasciate dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta); 2) certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche"*.

3. In applicazione di dette disposizioni, è sorta controversia in ordine alla spettanza o meno, al Centro Medicina dello sport, struttura sanitaria privata odierna appellante, a fronte delle prestazioni effettuate, di somme aggiuntive rispetto a quelle indicate dall'art. 29, comma 1, cit. (vale a dire, i 36/50 euro, che, per gli utenti maggiorenni, le parti assumono già corrisposti dagli stessi a fronte del rilascio dei certificati).

4. L'orientamento che la ASL di Taranto, dopo aver per anni corrisposto le somme fatturate dal Centro, ha assunto mediante le note prot. 0068634 in data 17 giugno 2014 e prot. 0090937 in data 12 agosto 2014, è **nel senso di dover pagare soltanto le somme previste dall'art. 29, comma 1, per i minorenni esenti**, e nessuna integrazione per i maggiorenni, in quanto già essi pagano alla struttura erogante quella che la ASL considera l'intera tariffa stabilita dalla legge.

La ASL, conseguentemente, ha sospeso il pagamento delle prestazioni erogate dal Centro ed ha disposto il recupero delle somme già corrisposte per le pregresse annualità, mediante compensazione con quelle dovute per il 2014.

5. Il Centro ha adito il TAR Puglia, rivendicando l'applicazione della tariffa risultante dalla convenzione del 13 marzo 1989 (euro 32,54 per gli sport in Tabella A, ed euro 71,48 per gli sport in Tabella B), o di quelle (a suo dire, pari ad euro 76,28 per gli sport in Tabella B) previste dal nomenclatore tariffario regionale per la somma delle corrispondenti prestazioni (se rese da strutture private accreditate in altre branche della medicina).

Ha precisato di aver fatturato alla ASL di Taranto euro 32,54/71,48 per i minorenni (in quanto inclusi nei I.e.a., quindi a totale carico SSR), ed euro 71,48-50,00 = 21,48 per i maggiorenni relativamente agli sport in Tabella B (mentre per gli sport in Tabella A ha mantenuto interamente a carico dell'utenza i 32,54 euro previsti dalla convenzione, in quanto importo inferiore rispetto a quello legislativamente stabilito).

6. Il TAR Puglia, con la sentenza appellata (Lecce, II, n. 873/2015), ha negato che, dopo il sistema di accreditamento di cui al d.lgs. 502/1992 e l'art. 6, comma 6, della legge 724/1994, possa avere ancora applicazione la convenzione del 1989 invocata dal Centro a sostegno della propria pretesa, ed ha affermato che l'inclusione parziale (per i maggiorenni) delle certificazioni nei I.e.a., disposta dall'art. 26 della l.r. 26/2006, significa soltanto che sono dovute le prestazioni indicate al comma 1 (e non anche quelle indicate al comma 2), alle tariffe ivi altresì indicate, che sarebbero "forfettarie a copertura totale del costo della prestazione".

Ha quindi affermato che la norma non attribuisce alle strutture accreditate il diritto di pretendere dalla ASL ulteriori somme a integrazione e completamento del corrispettivo ricevuto dall'utenza, conseguentemente respingendo il ricorso del Centro.

7. Nell'appello si svolgono argomentazioni critiche della sentenza, sostenendosi, in sintesi, che le tariffe stabilite dall'art. 29 della l.r. 26/2006 sono dovute dagli utenti maggiorenni, ma la ASL è tenuta a corrispondere la differenza rispetto alle tariffe della convenzione (se non addirittura rispetto a quelle desumibili dal nomenclatore nazionale o regionale, più alte di quelle convenzionali), e interamente dette tariffe per l'utenza esente; infatti:

- l'interpretazione data dal TAR rende incomprensibile in cosa consiste il parziale inserimento nei I.e.a. delle certificazioni di idoneità sportiva, almeno nei casi in cui vengano rilasciate da una struttura privata accreditata, risolvendosi in tali casi nell'imposizione di corrispettivi ridotti (rispetto ai costi delle prestazioni, come attestato dalla differenza esistente rispetto a quelli previsti dal nomenclatore tariffario – d.m. 22 luglio 1996; d.m. 18 ottobre 2012, e d.G.R. 951/2013);

- viceversa, la parziale inclusione nei I.e.a. e l'imposizione all'utenza maggiorenne di una tariffa ridotta ha senso solo se la parte di costo residua viene posta a carico del S.S.R.;

- anche volendo escludere l'ultrattività delle determinazioni tariffarie contenute nella convenzione del 1989, il rapporto tra struttura erogatrice, utente e ASL è regolato dai nomenclatori tariffari nazionale e regionale, che prevedono tariffe maggiori;

- riguardo all'utenza minorenni, non vi è alcun appiglio normativo idoneo a supportare la tesi dell'applicabilità delle tariffe previste dall'art. 29, comma 1, della l.r. 26/2006, che sono espressamente riferite all'utenza maggiorenne.

8. La ASL di Taranto controdeduce puntualmente, sostanzialmente difendendo l'interpretazione data alla normativa dal TAR.

9. Non si è costituita in giudizio la Regione Puglia, pure ritualmente intimata.

10. Questa Sezione, con ordinanza n. 4904/2015, dopo aver osservato che il nodo della controversia risiede nell'individuare la concreta portata applicativa dell'art. 29 della l.r. 26/2006, e che il tenore testuale delle disposizioni in esso contenute non appare particolarmente perspicuo, ha disposto l'acquisizione di documentati chiarimenti:

(a) – da parte della ASL di Taranto, su quale sia stata la prassi applicativa precedentemente seguita, per i pagamenti al Centro appellante, sulla base delle previgenti disposizioni di cui all'art. 18 della l.r. 20/2002, e fino all'adozione dei provvedimenti impugnati;

(b) – da parte della Regione Puglia, su quale sia la prassi applicativa seguita, da parte delle altre ASL regionali, per l'applicazione dell'art. 18 della l.r. 20/2002, e dell'art. 29 della l.r. 26/2006, relativamente alla quantificazione degli oneri per il rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica da parte delle strutture private accreditate, gravanti sul SSR e sull'utenza.

11. La ASL ha depositato la relazione prot. 0155656 del 18 novembre 2015, nella quale si è limitata a ribadire di aver corrisposto fino al 2013 all'appellante, poiché fatturato erroneamente, un importo pro capite di 21,48 euro per i certificati degli atleti minorenni, e di 21,48 euro per quelli maggiorenni (importi non dovuti, in quanto eccedenti la tariffa di legge), oltre all'importo relativo agli esami specialistici integrativi (importo non dovuto, in quanto esclusivamente a carico dell'utenza); ed a precisare che anche per le prestazioni erogate dai due medici specialisti ambulatoriali con essa convenzionati, i minorenni sono esenti, i maggiorenni versano 36 o 50 euro, a seconda dello sport, e gli esami specialistici sono a carico dell'utente.

12. Con ordinanza n. 1847/2016, nei confronti della Regione Puglia l'istruttoria è stata reiterata, estendendola agli atti preparatori che hanno portato all'approvazione dell'art. 18 della l.r. 20/2002 ed all'art. 26 della l.r. 26/2006, nonché ad eventuali circolari o altri atti adottati dalla Regione Puglia per dare attuazione a dette disposizioni.

13. Nonostante l'istruttoria non sia stata eseguita dalla Regione, il Collegio ritiene che la causa possa essere decisa senza ulteriore indugio.

14. E' utile ricordare che il diritto alle prestazioni sanitarie si configura come "finanziariamente condizionato", giacché "l'esigenza di assicurare la universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese si è scontrata, e si scontra ancora attualmente, con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario" (Corte cost., n. 248/2011). In quest'ottica, la definizione dei livelli essenziali di assistenza in materia

sanitaria (e delle prestazioni sanitarie che vanno erogate su tutto il territorio nazionale), con apposito d.P.C.M., è finalizzata, dunque, non solo ad offrire, in positivo, un catalogo delle prestazioni che lo Stato è tenuto a garantire per assicurare l'effettività del diritto alla salute, ma va considerata anche come il limite che le singole Regioni non possono superare senza creare uno squilibrio delle proprie risorse finanziarie. Le Regioni non sottoposte al piano di rientro per il dissesto finanziario causato dalla spesa sanitaria (v., per queste, Corte cost., n. 104/2013) ben possono consentire l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto al "catalogo" dei L.E.A., assumendosene l'onere economico, laddove ciò sia finalizzato a garantire il "nucleo irriducibile" del diritto alla salute (cfr. Cons. Stato, III, n. 3297/2016).

E' quanto è accaduto con l'art. 29 della l.r. Puglia 26/2006, in quanto antecedente alla sottoposizione della Regione Puglia alle condizioni limitative derivanti dal Piano di Rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale.

15. L'art. 29, cit., contiene infatti espresse statuizioni in ordine: (a) alla parziale inclusione nei l.e.a., per i maggiorenni, dei costi degli esami indicati come necessari ai fini delle certificazioni nel d.m. 18 febbraio 1982; (b) alla conferma dell'esonero (totale inclusione nei l.e.a.) dei medesimi costi per i minorenni, già derivante dalla l.r. 20/2002 e dalla richiamata disciplina statale; (c) all'esclusione dai l.e.a., per i maggiorenni, dei costi degli esami integrativi specialistici integrativi o ulteriori rispetto a quelli indicati nel d.m. 18 febbraio 1982.

E' invece dubbio, e controverso tra le parti, quale sia l'entità dei costi rimborsabili dal S.S.R., e se l'esenzione (la rimborsabilità da parte del SSR) per i minorenni copra anche gli esami integrativi o ulteriori oppure sia limitata agli esami indicati dal d.m. 18 febbraio 1982.

16. Secondo l'art. 1, comma 3, del d.lgs. 502/1992, "*le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio Sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa*".

L'inclusione nei l.e.a. non può avvenire senza costi per il S.S.R., in quanto un simile esito è contrario alla logica stessa dell'inclusione, che sta appunto a significare che la prestazione, in quanto ritenuta in un dato periodo essenziale per la tutela del diritto alla salute dei cittadini, viene erogata, a totale (o parziale, mediante compartecipazione dell'utenza alla spesa) carico del S.S.R., direttamente dalle strutture pubbliche o attraverso le strutture private accreditate, alle quali viene rimborsato l'importo stabilito nel tariffario.

Non è sostenibile l'interpretazione accolta nella sentenza appellata del significato della "parziale inclusione", che consisterebbe nel disporre l'erogazione delle prestazioni, anche da parte delle strutture private, agli importi omnicomprensivi indicate dall'art. 29, cit.. Un potere di imporre agli operatori privati prezzi cogenti per le prestazioni sanitarie che erogano (che possono erogare liberamente), all'infuori dell'inclusione nel Sistema Sanitario pubblico e dei corrispettivi e vantaggi che ne derivano, non è infatti previsto dalla normativa. Non essendo dimostrato (ed anzi, esplicitamente contestato dall'appellante) che gli importi previsti dall'art. 29, comma 1, coprano i costi di produzione del servizio e garantiscano un'adeguata remunerazione, pretendere che detti importi esauriscano i corrispettivi equivale ad imporre alla struttura privata di farsi carico dell'onere derivante dalla inclusione nei l.e.a.

17. Potrebbe discutersi se la previsione delle "tariffe forfettarie" pari a 36/50 euro indichi una tariffa in senso stretto, vale a dire il costo rimborsabile da parte del S.S.R. alla struttura privata che ha erogato la prestazione, oppure la parte del costo che deve essere sostenuta dall'utente maggiorenne. Le parti odierne concordano sulla seconda di tali alternative, ed in questo senso risulta essere stata applicata la disposizione, quanto meno da parte della ASL di Taranto (mediante i pagamenti delle fatture emesse dall'appellante, fino al mutamento di orientamento che ha dato origine al contenzioso).

Gli atti acquisiti al giudizio non offrono chiarimenti (nemmeno la circolare applicativa regionale prot. n. 24/9254/AOS/2 in data 12 ottobre 2006, che non scioglie le ambiguità del testo normativo).

Pertanto, tenendo conto che l'omessa esecuzione dell'istruttoria, da parte della Regione, impedisce di avere più ampie informazioni, la configurazione degli importi di 36/50 euro quale costo delle certificazioni a carico dell'utenza deve essere considerata dal Collegio il presupposto per le ulteriori considerazioni.

18. L'opzione interpretativa indicata - posto che, dunque, una partecipazione pubblica alla sopportazione del costo della prestazione vi deve essere, non potendosi far carico alla struttura privata erogante dei costi derivanti dalla (parziale) inclusione nei l.e.a. e non essendo quindi sostenibile che si tratti di tariffe "a copertura totale del costo della prestazione", nel senso affermato dal TAR, pena la vanificazione della stessa inclusione nei l.e.a. - impone di individuare un parametro di riferimento per calcolare la differenza a carico del S.S.R..

Questo parametro, nella prospettazione dell'appello, sarebbe costituito dai costi previsti dalla convenzione stipulata a suo tempo con la ASL, se non addirittura dall'insieme delle tariffe previste dal tariffario regionale per le singole prestazioni previste dal d.m. 18 febbraio 1982 ai fini della certificazione e normativamente comprese nella "tariffa forfettaria". Nelle ultime memorie, tuttavia, l'appellante abbandona la difesa dell'efficacia della convenzione. Nelle memorie non vi è omogeneità, inoltre, quanto alla somma degli importi previsti dal tariffario regionale per le prestazioni necessarie per gli sport in tabella B.

19. Il Collegio premette di non essere in grado di quantificare con certezza le somme spettanti (o legittimamente erogate) all'appellante, non soltanto nel totale (mancando elementi analitici al riguardo), ma anche come importo unitario, a fronte delle prestazioni di certificazione delle diverse categorie (in quanto gli elementi forniti non sono univoci: in particolare, la differenza pretesa dall'appellante viene indicata talvolta in euro 21,48 e

talaltra in euro 21,26; la somma degli importi previsti dal tariffario regionale per le prestazioni richieste dagli sport in Tabella B, viene indicata talvolta in 76,28 e talaltra in 71,48 - così da coincidere con quella prevista in convenzione). E in atti non sono stati versati documenti utili per risolvere tali oscillazioni.

La presente pronuncia pertanto si limita a stabilire i criteri di determinazione delle somme spettanti, come appresso indicati, non gli importi conseguenti alla loro applicazione.

20. L'art. 29, comma 2, per la quantificazione dei costi degli esami specialistici integrativi o ulteriori, richiama le tariffe del nomenclatore tariffario regionale.

Il Collegio osserva tuttavia che, per i costi degli esami "base", la parziale inclusione nei l.e.a. è stata disposta con riferimento a "tariffe forfettarie", e ciò suggerisce che anche il costo della certificazione per il S.S.R. debba essere tendenzialmente più contenuto, in ragione dell'accorpamento di più prestazioni, rispetto a quello che scaturirebbe dalla semplice somma delle tariffe altrimenti stabilite dal tariffario per le singole prestazioni.

21. Il parametro per calcolare quanto spettante all'appellante può quindi essere individuato, fino a diversa futura determinazione di specifiche "tariffe forfettarie" da parte della Regione, negli importi omnicomprensivi ("forfettari") previsti dalla convenzione a suo tempo stipulata dal Centro appellante, in quanto risultino (si è detto della non conclusività delle indicazioni disponibili) in parte più bassi (e per il resto coincidenti) rispetto alla somma delle tariffe regionali per le prestazioni corrispondenti.

Infatti, se è vero che, dopo l'entrata in vigore del d.lgs. 502/1992 e per effetto dell'art. 6, comma 6, della legge 724/1994, i rapporti convenzionali in atto sono stati sostituiti dai nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, tuttavia, ciò dalla stessa norma è correlato "*all'entrata in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate dalla regione*". Poiché una tariffa correlata alla certificazione in questione, o quanto meno una "tariffa forfettaria", per quanto detto, non risulta altrimenti definita (essendo disponibili per le singole prestazioni soltanto tariffe definite ad altro fine), non vi sono ragioni per non consentire che permanga l'applicazione, fino a che tariffe specifiche non vengano definite, di quelle risultanti dalla vecchia convenzione.

Ciò, considerando che la loro applicazione risponde ad una prassi contrattuale prolungata, frutto di scelta negoziale tacita da parte del Centro appellante, e consente un risparmio per la spesa pubblica e per l'utenza.

Fermo restando che, qualora la somma delle tariffe previste dal tariffario regionale per le prestazioni corrispondenti risulti più bassa, sarà questa il parametro da considerare.

22. Quanto esposto dimostra la fondatezza della pretesa del Centro appellante ad essere remunerato della differenza tra gli importi previsti dall'art. 29, comma 1, della l.r. 26/2006, e quelli prevista in convenzione (o, se più bassi, quelli risultanti dalla somma delle tariffe del tariffario regionale), quale integrazione del costo delle certificazioni già corrisposto dagli utenti maggiorenni ai fini del rilascio.

23. Per ciò che concerne le certificazioni degli utenti minorenni, come esposto, il comma 3 dell'art. 29, cit., ha confermato l'inclusione nei l.e.a. (precisamente, l'esclusione

dalle prestazioni escluse dai l.e.a.) del relativo costo, già prevista dall'art. 18 della l.r. 20/2002.

La quantificazione non può che seguire i criteri suindicati, trattandosi della medesima prestazione, ma sottoposta ad un regime di totale inclusione nei l.e.a..

Pertanto, anche la pretesa del Centro concernente la remunerazione a carico del S.S.R. delle certificazioni gratuitamente rilasciate agli utenti minorenni, risulta fondata, secondo i medesimi parametri.

24. Negli scritti difensivi, è stato approfondito anche un ulteriore aspetto relativo alle pretese dell'appellante.

Si tratta di stabilire se l'art. 29, comma 2, cit., si applichi soltanto agli utenti maggiorenni o anche a quelli minorenni. Vale a dire, se i costi degli esami specialistici integrativi o ulteriori che risultino necessari in aggiunta a quelli necessari previsti dal d.m. 18 febbraio 1982, siano a carico degli interessati anche per gli utenti minorenni, oppure per essi siano ricompresi nell'esenzione disposta dal successivo comma 3.

Il Collegio ritiene che la collocazione della norma sull'esenzione a chiusura dell'articolo, la circostanza che l'esenzione disposta dalla norma previgente non prevedeva distinzioni o eccezioni, unitamente alla natura del tutto omogenea delle prestazioni in questione (si tratta di esami finalizzati a verificare l'idoneità sportiva, che si differenziano soltanto per l'eccezionalità rispetto alle esigenze standard, dovuta al tipo di sport praticato o alle condizioni di salute dello sportivo) rispetto a quelle pacificamente oggetto di esenzione, induca a considerare il comma 3 come comportante per i minorenni (la conferma di) un regime di esenzione totale dai costi per le certificazioni di idoneità alla pratica dello sport agonistico, compresi quindi quelli degli esami integrativi o ulteriori, da remunerare secondo il tariffario regionale.

25. In conclusione, l'appello è fondato e deve pertanto essere accolto, con annullamento degli atti impugnati ed accertamento del diritto dell'appellante a percepire (o a trattenere) i corrispettivi derivanti dall'applicazione dei criteri suindicati.

26. La ASL di Taranto è conseguentemente tenuta al pagamento delle relative somme, mentre risulta illegittima, in quanto ingiustificata, la compensazione che ha posto in essere a partire dal 2014.

27. Considerate la novità e la complessità delle questioni affrontate, le spese del doppio grado di giudizio possono essere compensate.



La Regione Puglia e la ASL di Taranto dovranno però rimborsare all'appellante il contributo unificato che ha anticipato per la proposizione dei gravami, ai sensi dell'art. 13, comma 6-bis.1., del d.P.R. 115/2002.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello n. 2797 del 2015, come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l'effetto, in riforma della sentenza appellata, annulla gli atti impugnati in primo grado ed accerta il diritto dell'appellante a percepire o a trattenere i corrispettivi indicati in parte motiva.

Spese del doppio grado di giudizio compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 17 novembre 2016 con l'intervento dei magistrati:

Marco Lipari, Presidente

Manfredo Atzeni, Consigliere

Giulio Veltri, Consigliere

Pierfrancesco Ungari, Consigliere, Estensore

Raffaello Sestini, Consigliere

L'ESTENSORE  
Pierfrancesco Ungari

IL PRESIDENTE  
Marco Lipari

IL SEGRETARIO