

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

Oggetto: Integrazioni e modifiche Decreti Commissariali nn. U 0020/2011; U 0089/2012 e U 00348/2012; U 00098/2013 – Strutture Meta Medica (cod. SIAS 101 - 700302) e MR 3000 (cod SIAS 103 - 023100)

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO IN QUALITA'
DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTA la Legge Costituzionale n. 3 del 2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, avendo maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 ed avendo accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza, si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 della Legge n. 311 del 2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di Rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR. n.149 del 6 marzo 2007;

VISTA la DGR n. 149 del 6 marzo 2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”* il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;



VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che con la citata delibera del 21 marzo 2013 sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato a suo tempo al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

DATO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con delibera del 20 gennaio 2012 ha, tra l'altro, rimodulato le funzioni del Sub Commissario Giuseppe Antonino Spata ed ha nominato a Sub Commissario il dott. Gianni Giorgi a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera 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 servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis);

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che 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 al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *"...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni"*;

RIBADITO come, ai sensi di orientamenti giurisprudenziali, *"omissis... non è impedito alla regione, nell'ottica di esigenze di riduzione e razionalizzazione della spesa sanitaria a carico del SSR, di attribuire alla spesa di prestazioni specialistiche ambulatoriali un budget comunque inferiore alla produzione effettiva dei soggetti accreditati"* – cfr T.A.R. Lazio Roma, sez III, 11 giugno 2008 n. 5761;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U 0017 del 09.03.2010 avente ad oggetto: *"Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la regione Lazio ai sensi dell'art. 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: *"Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012" - Integrazioni e modifiche."*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 avente ad oggetto: *"Programmi Operativi 2011 – 2012"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: *"Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010 e s.m.i. recante: *“Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie-Requisiti ulteriori per l’accreditamento”* Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d’uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010);

VISTO l’art. 1 comma 22 della L.R. 3 del 10 Agosto 2010, così come modificato dall’art. 1, comma 123, lettera b della L.R. n. 12 del 13 agosto 2011 il quale cita: *“La corretta presentazione nei termini delle domande di cui ai commi da 18 a 21 costituisce titolo per l’accreditamento istituzionale definitivo, condizionato alla verifica di cui ai commi 23 e 24, a decorrere dal 1° gennaio 2011; la verifica deve concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2011. Il riconoscimento dell’accreditamento avviene mediante l’adozione di provvedimento amministrativo di ricognizione delle domande regolarmente presentate, entro il termine del 31 dicembre 2010 e dei singoli provvedimenti di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale, da adottarsi entro il termine del 31 luglio 2012 per le strutture private ospedaliere ed ambulatoriali e 31 dicembre 2012 per tutte le altre strutture sanitarie e socio sanitarie private”*;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. U 0062 del 27 luglio 2011 avente ad oggetto: *“Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80/2010 e s.m.i. Riorganizzazione dell’offerta sanitaria riguardante alcune strutture del gruppo SAN RAFFAELE S.p.A. “con il quale è stato approvato e ratificato l’accordo quadro - allegato al citato decreto sotto la lettera “A*

PRESO ATTO che il sopracitato accordo riguarda, , tra le altre, anche le strutture META Medica a MR 3000 già erogatrici con onere SSR di prestazioni di specialistica ambulatoriale;

VISTO l’Atto di Organizzazione n. B7446 del 30.09.2011 del Direttore del Dipartimento, recante *“Direttiva al Direttore della Direzione Regionale “Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale” per l’istituzione di un’Area denominata “Ufficio Speciale Temporaneo per l’Attuazione della L.R. n.12/2011” e conseguente soppressione di un Ufficio”*;

VISTA la Determinazione Regionale n. B7691 del 07/10/2011 avente ad oggetto: *“Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l’attuazione della L.R. n. 12/2011”* della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR. con cui è stata istituita la nuova area con il compito di:

- curare l’attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l’istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l’ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, cessione dell’autorizzazione all’esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell’adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell’autorizzazione all’esercizio, nonché sospensione e revoca dell’accreditamento;
- curare l’attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario ad Acta in conseguenza dei DCA n. 80 e 81 del 2010 e successive

modificazioni e integrazioni, ivi incluse gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale;

DATO ATTO che con sentenza n. 4940/2012, emessa all'esito del procedimento promosso con R.G. n. 10323/2011 dal Comune di Velletri, il Tar Lazio ha annullato il decreto del commissario *ad acta* n. 62/2011 recante: *"Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.80/10 e s.m.i. Riorganizzazione dell'offerta sanitaria riguardante alcune strutture del gruppo SAN RAFFAELE S.p.A"*, nella parte in cui: *"approvando l'allegato Accordo quadro consente la rassegna di 225 posti letto, prima accreditati presso la Casa di cura San Raffaele Velletri (nel distretto H3) presso il San Raffaele Montecompatri, anch'esso facente capo al gruppo San Raffaele s.p.a. ma allocato in altro distretto sanitario"*;

DATO ATTO che con ordinanza n. 658 del 22 febbraio 2013, il Consiglio di Stato, sezione Terza ha accolto l'istanza cautelare avverso la sopracitata sentenza 4940/2012, sospendendo l'esecutività della medesima sentenza;

DATO ATTO che al precipuo fine di determinare il livello massimo di finanziamento in base al quale remunerare le prestazioni a carico del SSR erogate da strutture che hanno sottoscritto accordi di riconversione ai sensi del DCA 80/2010 e successive modifiche ed integrazioni, si è reso necessario acquisire il preventivo parere della struttura regionale competente al rilascio dei titoli di autorizzazione ed accREDITAMENTO istituzionale;

DATO ATTO che con nota prot. 83391/DB27/08 del 09.05.2013 la struttura regionale competente al rilascio dei titoli di autorizzazione ed accREDITAMENTO istituzionale, con riferimento alle strutture Meta Medica e MR 3000, ha comunicato, al precipuo fine di rideterminare alle stesse il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ambulatoriali per l'anno 2011 e seguenti, che alle suddette strutture *"potrà essere attribuito il relativo budget aggiuntivo di cui al DCA 62/11 a decorrere dal 07.08.2011"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U 0020 e s.m.i. del 25 marzo 2011 recante: *"Remunerazione anno 2011 dei soggetti privati erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere SSR"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U 00089 del 7 giugno 2012 recante: *"Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private. Individuazione del livello di finanziamento anno 2012 (salvo conguaglio): prestazioni di P.S, dialisi., distribuzione diretta di farmaci"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U 00348 del 22 novembre 2012 recante: *"Legge 7 agosto 2012 n. 135- Conversione in legge, con modificazioni, del decreto -legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012-"* con cui è stato applicato l'abbattimento dello 0,4243% ai budget 2012 di cui al sopracitato DPCA U 0089/2012;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. U 0098 del 9 aprile 2013 recante: *"Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con"*

onere SSR", che ha individuato i budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale applicando l'abbattimento dello 0,5% sui budget 2012 di cui al DCA U 00348/2012;

RITENUTO, pertanto, per quanto sopra esposto, di poter procedere alla rideterminazione dei budget 2011, 2012 e 2013 relativi alle strutture Meta Medica e MR 3000 in misura pari a quanto indicato dall'allegato 1, parte integrante del presente atto, integrando e modificando, conseguentemente i decreti del Commissario ad acta nn U 0020/2011; U 0089/2012, U 0089/2012 e U 0348/2012; U 0098/2013;

PRESO ATTO che le suddette rideterminazioni sono calcolate, per l'anno 2011 considerando la data di decorrenza indicata nella sopracitata nota prot. 83391 DB 27/08 del 09.05.2013, per l'anno 2012 applicando l'abbattimento di cui al DCA U 0348/2012 e, per l'anno 2013 applicando l'abbattimento di cui al DCA U 0098/2013;

RITENUTO, per quanto riguarda la struttura Meta Medica, di procedere alla rettifica dei decreti di cui sopra con riferimento alle sole prestazioni APA, stante il processo di deospedalizzazione in atto nella regione Lazio conseguente alla riduzione dei posti letto previsto anche dalla L. 135/2012;

CONFERMATO che i budget di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);

PRECISATO che i budget relativi alle prestazioni specialistiche assegnati dal presente provvedimento si riferiscono esclusivamente a quelle ritenute erogabili dalle strutture private accreditate secondo il nomenclatore tariffario vigente;

STABILITO che le rettifiche dei budget di assistenza specialistica assegnati dal presente decreto rappresentano il livello massimo di spesa per prestazioni riconducibili a branche già provvisoriamente accreditate;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente di riferimento;

RITENUTO che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

RITENUTO, ai sensi della normativa vigente, che le ASL territorialmente competenti dovranno sottoscrivere e far sottoscrivere a ciascuna struttura oggetto di rettifica e attribuzione di budget di cui al presente provvedimento e per gli anni di interesse, gli schemi di contratto di cui ai decreti di budget degli anni di riferimento, trasmettendone copie originali alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione

Economica e Sociale della Regione Lazio;

RITENUTO necessario dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;

RITENUTO che i budget di cui al presente provvedimento potranno essere oggetto di una eventuale integrazione e modifica nei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2013 e ss. a seguito di eventuali osservazioni sui provvedimenti di riassetto sopra citati da parte dei Ministri affiancanti;

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8 – quater, comma 2, D.Lgs 502/92

DECRETA

Di richiamare tutto quanto espresso in premessa come parte integrante e sostanziale del presente decreto;

1. di rettificare i budget 2011, 2012 e 2013 delle strutture Meta Medica (cod. SIAS 101 700302) e MR 3000 (cod. SIAS 103 023100)
2. di approvare l'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento in cui sono riportate le rettifiche di cui sopra;
3. che i budget riportati nel suddetto allegato integrano e modificano i precedenti e specifici provvedimenti di fissazione dei tetti di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale degli anni 2011, 2012 e 2013 di cui ai DCA U 0020/2011, U 0089/2012 e U 0348/2012, U 0098/2013;
4. che le suddette rideterminazioni sono calcolate, per l'anno 2011 considerando la data di decorrenza indicata nella nota prot. 83391 DB 27/08 del 09.05.2013, per l'anno 2012 applicando l'abbattimento di cui al DCA U 0348/2012 e, per l'anno 2013 applicando l'abbattimento di cui al DCA U 0098/2013;
5. di dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;
6. che i budget di cui al presente provvedimento potranno essere oggetto di una eventuale integrazione e modifica nei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2013 e ss. a seguito di eventuali osservazioni sui provvedimenti di riassetto sopra citati da parte dei Ministri affiancanti;

7. che, per quanto riguarda la struttura Meta Medica, , di procedere alla rettifica dei decreti di cui sopra i con riferimento alle sole prestazioni APA, stante il processo di deospedalizzazione in atto conseguente alla riduzione dei posti letto prevista anche dalla L. 135/2012;
8. che i budget di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
9. che i budget relativi alle prestazioni specialistiche assegnati dal presente provvedimento si riferiscono esclusivamente a quelle ritenute erogabili dalle strutture private accreditate secondo il nomenclatore tariffario vigente;
10. che le rettifiche dei budget di assistenza specialistica assegnati dal presente decreto rappresentano il livello massimo di spesa per prestazioni riconducibili a branche già provvisoriamente accreditate;
11. che la definizione e l'attribuzione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente di riferimento;
12. che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;
13. che le ASL territorialmente competenti dovranno sottoscrivere e far sottoscrivere a ciascuna struttura oggetto di rettifica e attribuzione di budget di cui al presente provvedimento e per gli anni di interesse, gli schemi di contratto di cui ai decreti di budget degli anni di riferimento, trasmettendone copie originali alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria - Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



Allegato 1

Codice Struttura	Denominazione	BUDGET 2011	BUDGET 2012	BUDGET 2013
101 700302	META MEDICA	639.951,20	1.374.330,85	1.367.459,20
103 023100	MR 3000	312.008,48	361.758,68	359.949,88

fw