

dicembre del secondo anno successivo a quello in corso, il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo e nella misura massima prevista dalla vigente normativa l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive; scaduto il termine del 31 maggio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto l'addizionale e le maggiorazioni d'aliquota delle predette imposte ed i contribuenti liquidano e versano gli acconti d'imposta dovuti nel medesimo anno sulla base della misura massima dell'addizionale e delle maggiorazioni d'aliquota di tali imposte. Gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario, attestante il rispetto dei predetti vincoli”;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004” e n.U00149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata 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 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;



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”*, che ha stabilito, tra l’altro:

- tra i compiti della Regione, l’organizzazione del sistema sanitario, l’individuazione dei criteri di finanziamento e la valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie;
- all’art. 2 comma 2-sexies, che la Regione disciplina le modalità di vigilanza e controllo sulle Unità sanitarie locali, nonché di valutazione dei risultati delle stesse;
- all’art. 3-bis comma 5, che le Regioni determinano preventivamente i criteri di valutazione dell’attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all’efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari;
- all’art. 8-octies - Controlli - comma 1, che la Regione e le Aziende Unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità dell’assistenza e sull’appropriatezza delle prestazioni rese;
- all’art. 8-octies comma 3 che le Regioni determinano le regole per la funzione del controllo esterno e per la risoluzione delle eventuali contestazioni, stabilendo le relative penalizzazioni;

VISTE le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 2611 del 6 maggio 1997 *“istituzione del Sistema Informativo sull’Assistenza Specialistica Ambulatoriale”*, che costituisce la base per l’effettuazione di controlli sulla qualità dell’informazione e su eventuali comportamenti opportunistici da parte dei soggetti erogatori;
- n.1455 dell’8 novembre 2002 *“Aggiornamento del Sistema informativo dell’Assistenza Specialistica Ambulatoriale (SIAS)”* che ha previsto di *“attivare, analogamente a quanto già avviene per l’assistenza ospedaliera, un sistema di controllo sull’assistenza specialistica ambulatoriale da effettuare su base annuale (intero archivio regionale) con il coinvolgimento delle ASL, a cui sarà demandato il compito di controllo effettivo in loco, secondo linee guida definite;”* e che pertanto ha posto l’attenzione sulla necessità di *“elaborare linee guida per le attività di controllo da parte delle ASL atte a verificare l’attività ambulatoriale svolta ed eventuali comportamenti opportunistici da parte dei soggetti erogatori; attivare controlli di completezza e qualità dei dati; attivare controlli sulla corrispondenza tra dati trasmessi e ricette (a campione sulle ricette presso i soggetti erogatori)”*;

VISTA la normativa che stabilisce le regole e gli obblighi per la corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera ed in particolare:

- D.M. n. 380 del 27 ottobre 2000;



- Allegato I dell'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002, ex art. 4, co. 2, D. Lgs. n. 281/97 "*linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella Cartella di Dimissioni Ospedaliere*";
- Deliberazione di Giunta Regionale dell'11 luglio 2006, n. 408 pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 26 del 20 settembre 2006;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 864 del 28 giugno 2002 "*Individuazione delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29/11/01*" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'art. 70 della Legge regionale 6 febbraio 2003, n. 2 "*Determinazione delle sanzioni relative ai controlli esterni per l'attività di ricovero*", con le modalità esplicitate all'Allegato 5 della DGR n. 731/05 e ribadite all'Allegato 4 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 143/06;

VISTE la Deliberazione di Giunta Regionale n. 996 del 10 luglio 2001 "*Linee guida per i controlli esterni dell'attività di ricovero*" e la successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 1178 del 14 novembre 2003 "*Piano Sanitario Regionale 2002/2004 – Indirizzi strategici: appropriatezza ed efficacia degli interventi sanitari – Sistema regionale dei controlli esterni dell'attività ospedaliera. Modifica della DGR 996/01*";

VISTA la Direttiva n. 3 del 28 febbraio 2005 del Direttore Generale dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP) relativa all'istituzione della nuova scheda RAD-R per la rilevazione del flusso sui ricoveri per le attività di riabilitazione intensiva post-acuzie;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.427 del 14 luglio 2006 "*Potenziamento del sistema regionale dei controlli esterni sull'attività ospedaliera. Modifica della D.G.R. 1178/03 e successive integrazioni e modificazioni*";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 922 del 21 dicembre 2006 - "*Integrazione deliberazione Giunta regionale n. 143/06. Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi.*"- per la parte relativa all'ampliamento della tabella B dell'allegato 4 alla Deliberazione di Giunta Regionale n.143/06 con ulteriori 4 DRG a rischio di inappropriatezza con le relative soglie di ammissibilità;

VISTA la Determinazione della Regione Lazio n. D 2804 del 10 agosto 2007 "*Direttive in attuazione della DGR n. 436/07. Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie*";

VISTO il Decreto Commissariale n.58/2009 recante "*Il sistema regionale dei controlli sull'attività assistenziale sanitaria*";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta del 26 marzo 2012, n. 40, recante: “*DCA n. 58/2009: “Sistema dei controlli dell’attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L.133/08, art. 79, comma 1 septies”. Modifiche ed integrazioni”*”;

CONSIDERATO che l’Ospedale Israelitico è un ospedale classificato, giusta Delibera di Giunta Regionale n.662 dell’11 marzo 1975, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) già dalla Convenzione del 10 maggio 1993, che svolge attività medico-chirurgica in regime ospedaliero (in ricovero, Day Surgery, Day Hospital e ambulatoriale);

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n.U00212 del 29 maggio 2013, avente ad oggetto “*Provvedimento di conferma del titolo autorizzativo e rilascio di accreditamento istituzionale definitivo all’Ospedale Israelitico, ubicato in Via Fulda, n.14 - 00148 Roma, Via Veronese, nn. 53 e 59 e Piazza San Bartolomeo all’Isola, n.21 - 00186 Roma (P.IVA 02133341004), gestita dall’Ente Ospedale Israelitico di Roma con sede legale in Roma, Piazza San Bartolomeo all’Isola, n.21 - 00186 Roma”*”;

PRESO ATTO che la Regione Lazio, l’Ospedale Israelitico, la ASL RM/A e la ASL RM/D hanno stipulato, in data 3 agosto 2011, un protocollo d’intesa al fine di definire, *inter alia*, tempi e modalità dei controlli esterni sulle prestazioni rese dall’Ospedale Israelitico nel quadriennio 2006-2009 con DRG 063, 168 e 169 in considerazione della mole delle cartelle da verificare;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n.U0089 del 27 settembre 2011, con il quale è stato ratificato il suddetto protocollo d’intesa;

PRESO ATTO che con la nota prot. n. LAZIO-120-27/09/2011-0000349-A, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e Finanze, ha espresso parere sul citato DCA n. U0089/2011 ed ha formulato le proprie osservazioni;

CONSIDERATO che, anche al fine di superare i rilievi ministeriali, le parti hanno concluso in data 3 agosto 2012 un accordo modificativo e integrativo del precedente Protocollo d’Intesa, ratificato con Decreto del Commissario *ad acta* n.U00149 del 6 agosto 2012;

PRESO ATTO che con la nota prot. n. LAZIO-120-27/09/2012-0000348-A, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e Finanze, ha espresso parere sul citato DCA n.U00149/2012 ed ha formulato le proprie osservazioni, ritenendo solo in parte superate le criticità precedentemente evidenziate;

CONSIDERATO che, sulla scorta dei richiamati Decreti, con Determinazione della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR n.B01315 del 4 aprile 2013 è

stata approvata la *“ricognizione della remunerazione complessiva delle prestazioni rese dall’Ospedale Classificato Israelitico secondo quanto stabilito con DCA U0089/2011 e s.m.i. per gli esercizi 2006-2009 e secondo quanto definito con Determinazione B03341/2012 e con DCA n. U00149/2012 per gli esercizi 2010 e 2011”*, nell’ambito della quale veniva compresa, ai fini della remunerazione riconoscibile, la produzione resa dall’Ospedale Israelitico nel quadriennio 2006-2009 con DRG 063, 168 e 169, per un importo complessivo pari a € 15.571.677,00, in precedenza considerato *“sospeso”* dalla Determinazione della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR n.B03341 del 4 giugno 2012, fatto comunque salvo l’esito dei controlli esterni demandati ad ASP – Laziosanità;

PRESO ATTO della nota della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale prot. n. 107372 del 31 maggio 2012 di richiesta all’ASP di effettuare *“nel minor tempo possibile”* le attività di controllo sulle cartelle cliniche relative ai ricoveri erogati in regime ordinario e diurno dall’Ospedale Israelitico negli anni 2006, 2007, 2008 e 2009, e attribuiti ai DRG 063,168 e 169;

CONSIDERATO che con nota prot. n.6698/DG del 28 giugno 2013, acquisita al protocollo n. 127589 del Dipartimento della Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio in data 8 luglio 2013, l’ASP Laziosanità ha rappresentato di aver eseguito i controlli su tutte le cartelle riferibili ai predetti DRG (fatta eccezione per n.66 cartelle cliniche già controllate dall’ASL RM/D, n.189 cartelle cliniche sottoposte a sequestro penale e n.5 non consegnate), evidenziando che di 12.981 ricoveri verificati circa il 94% del totale sono risultati incongrui ed inappropriati *“in quanto la documentazione sanitaria riscontrata nelle cartelle cliniche attesta l’erogazione di procedure odontoiatriche erogabili ambulatorialmente, non invasive, effettuate per la maggior parte con tecniche di anestesia locale/infiltrazione incluse nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (esempio 6320 impianti di protesi dentaria, 881 estrazioni di dente, 693 estrazioni di radici), invece degli interventi invasivi necessitanti di un carico assistenziale tali da giustificare il ricovero in regime ordinario o diurno codificati nelle SDO [...]”*;

CONSIDERATO che l’ASP ha altresì precisato che *“Tutti i 12.159 ricoveri con erogazione di procedure odontoiatriche ambulatoriali e risultati incongrui e inappropriati sono relativi a pazienti dimessi dal reparto di ortopedia (codice 36), circostanza che confermerebbe quanto già comunicato dall’ASL Rm/D alle Direzioni Regionali competenti con nota prot. n.9014 del 29.01.2010 in merito alle specialità erogabili a carico dell’SSR in regime ordinario e diurno dall’Ospedale Israelitico, tra le quali non sarebbe ricompresa, appunto, l’odontoiatria”*;

COSIDERATO che il presupposto per la valorizzazione delle prestazioni erogate dalla struttura e, quindi, per la liquidazione delle prestazioni erogate, si fondava sulla capacità/idoneità della struttura di erogare le prestazioni con DRG 063, 168 e 169 in regime diurno, così come riportato al punto 4) del protocollo d’intesa del 13 luglio 2012;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n.U00212 del 29 maggio 2013 riconosce all'Ospedale Israelitico l'accreditamento istituzionale definitivo per la specialità di odontoiatria soltanto a livello ambulatoriale e non anche in regime ordinario e neppure diurno, conseguentemente è venuto meno il presupposto su cui si fondava, tra le altre cose, il protocollo d'intesa;

CONSIDERATO che l'elevato tasso di incongruità ed inappropriately registrato dall'ASP Laziosanità all'esito dei controlli disposti sulle cartelle con DRG 063, 168 e 169, prodotte dall'OI nel quadriennio 2006-2009 potrebbe essere indice di comportamenti penalmente rilevanti;

VISTA altresì la nota dell'Avvocatura Regionale prot. n.216189 del 6 giugno 2013 di trasmissione del ricorso ex art.702-bis c.p.c. proposto dall'Ospedale Israelitico nei confronti della Regione Lazio per il pagamento di prestazioni rese dall'ospedale nel quadriennio 2006-2009 con DRG 063, 168 e 169, per un ammontare complessivo pari a € 11.719.216,71 (al netto di importi già ceduti);

VISTA la nota dell'Avvocatura Regionale prot. n. 35338 del 17 ottobre 2013 di trasmissione dell'atto di citazione notificato dall'Ospedale Israelitico per accertamento e condanna dell'amministrazione al pagamento di Euro 33.641.596,59, con istanza ex art. 186 ter c.p.c. per il pagamento di un credito ritenuto certo, liquido ed esigibile pari ad Euro 8.471.348,80;

CONSIDERATO che la Procura della Repubblica di Roma ha già esercitato l'azione penale (RGNR 55196/09) ritenendo che con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, con artifici e raggiri consistiti nel dichiarare false prestazioni sanitarie e presentare richieste di rimborso al SSN, i soggetti oggi imputati, inducivano in errore il servizio sanitario con riferimento ai corrispettivi spettanti, e ha ravvisato in tali fatti gli estremi del delitto di truffa perpetrata nei confronti del Ministero della Salute, della Regione Lazio e della ASL RM/D e in data 18 ottobre 2013 ha disposto il rinvio a giudizio del legale rappresentante, del direttore sanitario e di altri medici presenti al tempo dei fatti;

ACCERTATO che la Regione Lazio è costituita parte civile nell'ambito del suddetto giudizio penale;

VISTA la nota dell'Area Risorse Finanziarie prot. 131171 dell'11 luglio 2013, con la quale "anche al fine di non esporre la Regione e la ASL RM/D a potenziali esborsi di somme non dovute, peraltro di importo assai rilevante", è stato chiesto alla ASL Roma D "di bloccare con decorrenza immediata, fino a nuova determinazione, la liquidazione e la certificazione di tutte le fatture emesse dall'OI fino a concorrenza dell'importo corrispondente al valore sopra indicato." Ed ancora è stato chiesto di:



- *“Confermare in via definitiva se le fatture corrispondenti alle prestazioni in questione (NDR prestazioni con DRG 063,168,169) siano state effettivamente già liquidate ed in quale misura;*
- *di verificare se i crediti ceduti ad oggi dall’Ospedale Israelitico siano riferiti anche a fatture relative alle prestazioni di cui ai DRG 063,168,169, eventualmente specificandone il numero ed il relativo ammontare”;*

CONSIDERATO che con nota prot. n. 64902 del 12 luglio 2013, la ASL Roma D ha comunicato, tra l’altro, che gli importi all’Ospedale Israelitico sono stati liquidati in conformità ai tetti di budget, nel rispetto della procedura stabilita con la Determinazione n. D1598/2006 e che si riferiscono a tutta la casistica dei ricoveri remunerabili mensilmente, ritenendo siano ricomprensivi dei DRG 063,168 e 169, tenuto conto della Determinazione Regionale n. B01315/2013;

VISTO l’art. 21-quater. (“Efficacia ed esecutività del provvedimento”) della Legge 7 agosto 1991, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, secondo cui:

“1. I provvedimenti amministrativi efficaci sono eseguiti immediatamente, salvo che sia diversamente stabilito dalla legge o dal provvedimento medesimo.

2. L’efficacia ovvero l’esecuzione del provvedimento amministrativo può essere sospesa, per gravi ragioni e per il tempo strettamente necessario, dallo stesso organo che lo ha emanato ovvero da altro organo previsto dalla legge. Il termine della sospensione è esplicitamente indicato nell’atto che la dispone e può essere prorogato o differito per una sola volta, nonché ridotto per sopravvenute esigenze.”

VISTO l’art.21-quinquies (“Revoca del provvedimento”) della Legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche ed integrazioni, secondo cui:

“1. Per sopravvenuti motivi di pubblico interesse ovvero nel caso di mutamento della situazione di fatto o di nuova valutazione dell’interesse pubblico originario, il provvedimento amministrativo ad efficacia durevole può essere revocato da parte dell’organo che lo ha emanato ovvero da altro organo previsto dalla legge. La revoca determina la inidoneità del provvedimento revocato a produrre ulteriori effetti. Se la revoca comporta pregiudizi in danno dei soggetti direttamente interessati, l’amministrazione ha l’obbligo di provvedere al loro indennizzo.

1-bis. Ove la revoca di un atto amministrativo ad efficacia durevole o istantanea incida su rapporti negoziali, l’indennizzo liquidato dall’amministrazione agli interessati è parametrato al solo danno emergente e tiene conto sia dell’eventuale conoscenza o conoscibilità da parte dei contraenti della contrarietà dell’atto amministrativo oggetto di revoca all’interesse pubblico, sia dell’eventuale concorso dei contraenti o di altri soggetti all’erronea valutazione della compatibilità di tale atto con l’interesse pubblico”;

CONSIDERATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 che ha, tra l’altro, delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze

regionali” (pag. 11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro” (pag. 11 della sentenza); interpretato l’art. 2, comma 83, della L. n. 191/2009 e l’art. 1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che “fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l’esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazione di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l’esercizio di siffatte potestà commissariali configura l’ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d’altronde accade per ogni ordinanza contingibile” (pag. 11-12 della sentenza); affermato, infine, che “i poteri commissariali possono in ogni momento disapplicare anche regole pattizie, quando, come nella specie, siano accessive o integrative di provvedimenti illegittimi o inopportuni per il raggiungimento degli obiettivi di tutela di interessi primari dell’ordinamento non altrimenti tutelabili”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00330 del 25 luglio 2013, recante: “Sospensione dei Decreti del Commissario *ad acta* N.U0089 Del 27 Settembre 2011 e n. U00149 del 6 Agosto 2012 e di tutti gli atti connessi e consequenziali”;

VISTA la nota dell’Area Sistemi di remunerazione e verifica e Controlli Attività sanitaria della direzione Regionale salute e integrazione socio sanitaria, prot. n. 171325 del 16 settembre 2013, con la quale si chiede di acquisire le schede analitiche riportanti l’esito in termini di congruità e di appropriatezza dei controlli effettuati ed il verbale della verifica effettuata sulle cartelle cliniche relative ai ricoveri erogati in regime ordinario e diurno negli anni 2006, 2007, 2008 e 2009 e attribuiti ai DRG 063, 168 e 169;

CONSIDERATO che alla data di proposta del presente provvedimento non sono stati completati gli opportuni ed ulteriori approfondimenti, anche alla luce delle richieste inoltrate all’ASP Laziosanità, preordinati all’eventuale revoca in autotutela dei Decreti del Commissario *ad acta* n.U0089 del 27 settembre 2011 e n.U00149 del 6 agosto 2012, poiché la risposta dell’ASP risulta pervenuta soltanto in data 25 ottobre 2013;

RITENUTO opportuno, nelle more del completamento dell’istruttoria, far ricorso alla facoltà prevista dall’art. 21 *quater*, comma 2, secondo periodo, della L. n. 241/1990, nella parte in cui prevede espressamente che: “Il termine della sospensione è esplicitamente indicato nell’atto che la dispone e può essere prorogato o differito per una sola volta” e, quindi, di prorogare, fino al termine massimo di 90 (novanta) giorni, la sospensione dei decreti del commissario *ad acta* n.U0089 del 27 settembre 2011 e



Segue decreto n. del

n.U00149 del 6 agosto 2012 e di tutti gli atti connessi e consequenziali, come disposta dal Decreto del commissario *ad acta* n. U00330 del 25 luglio 2013;

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- 1- di prorogare fino al massimo di 90 (novanta) giorni la sospensione dei decreti del commissario *ad acta* n.U0089 del 27 settembre 2011 e n.U00149 del 6 agosto 2012 e di tutti gli atti connessi e consequenziali, come disposta dal Decreto del commissario *ad acta* n. U00330 del 25 luglio 2013;
- 2- di disporre la notifica del presente provvedimento a tutte le parti firmatarie degli accordi ratificati con i Decreti di cui al punto 1, nonché all'ASP Laziosanità.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

NICOLA ZINGARETTI

