



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. ~~00157~~ del 05 MAG. 2017

Proposta n. 7293 del 24/04/2017

Oggetto:

Definizione del livello massimo di finanziamento 2016 in relazione all'attività di specialistica ambulatoriale – Ospedale Israelitico -

Estensore

MICCOLI LUCILLA

Responsabile del Procedimento

MICCOLI LUCILLA

Il Dirigente d'Area

M. GIANNICO

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. BISSONI

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

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento 2016 in relazione all'attività di specialistica ambulatoriale – Ospedale Israelitico-

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s. m. i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s. m. i., con particolare riferimento all’art. 98;
- 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 Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione regionale G03680 del 13 aprile 2016;
- la determinazione regionale G04602 del 05 maggio 2016

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del “Piano di Rientro...”*” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio....omissis... Approvazione del “Piano di Rientro...”*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, ed in particolare:

- l’art. 8 *quater* comma 2 che 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*;
- l’art. 8 *quater*, comma 8 del D.Lgs n. 502/1992 e s. m. i. 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;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 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);

CONSIDERATO, che la giurisprudenza amministrativa (*ex pluribus*, Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/07, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha precisato che: "...*omissis*... *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*";

RILEVATO altresì come la stessa sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 abbia rilevato come "...*omissis*... *ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno. Si deve, al riguardo, convenire con l'indirizzo giurisprudenziale (Cons. di Stato, sez. V n. 1252/2011; sez. III n. 4551 e n. 6811 del 2011) che valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che, nell'esplicazione di una discrezionalità piena in quanto orientata verso le prestazioni future, stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili relativi alle norme finanziarie già in vigore ed alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva*";

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa ha precisato che "...*omissis*... *chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al*

diritto alla salute ...omissis... in alternativa agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato” (Ordinanza Consiglio di Stato n. 906/2015; sentenza TAR Abruzzo n. 585/2015) ;

VISTO il Decreto Commissariale n. U0042 del 17 novembre 2008, avente ad oggetto *“Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, ai sensi dell’art. 61 c. 21 della legge n. 133 del 6.8.2008 di conversione con modifica del D.L. 25.6.2008 n. 112”*, così come modificato dal decreto n. U0050 del 24 dicembre 2008;

VISTA la legge 15 luglio 2011 n. 111 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, recante misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U 00040 del 26 marzo 2012 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”*;

PRESO ATTO del Decreto del Commissario *ad acta* n. U 00313 del 4 luglio 2013 recante *“Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012”* pubblicato sul BURL n. 56 del 11 luglio 2013;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00241 del 18 luglio 2014 e s.m.i. recante *“Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l’anno 2014 in relazione all’attività di Laboratorio Analisi” e per gli anni 2014 - 2015 per l’attività di “Altra Specialistica” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. - Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013”* e s.m.i.;

VISTO il DCA U 332 del 13 luglio 2015 recante: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi”*;

CHE il DCA U 00332/2015 ha individuato budget APA aggiuntivi rispetto quelli definiti con il sopraccitato DCA 241/2014, precisando che l’accesso soggiace al rispetto delle previsioni di cui al medesimo decreto commissariale;

CHE, per l’Ospedale Israelitico, il sopraccitato decreto Commissariale ha fissato per l’anno 2015 il livello massimo di finanziamento aggiuntivo per un importo pari ad € 251.465,00, fermo restando il rispetto delle previsioni di cui al DCA 332/2015,

VISTO il DCA U 00215 del 15 giugno 2016 recante: *“Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A.). Definizione dei requisiti generali, strutturali, organizzativi e tecnologici – Disciplina transitoria – il quale dispone, tra l’altro che “nelle more di una definitiva riorganizzazione degli A.P.A. le strutture pubbliche e private sono autorizzate a svolgere, a decorrere dalla data di adozione del DCA n. U00332/2015 e fino al 31.7.2017, le prestazioni A.P.A. per le attività già autorizzate e accreditate in ricovero ordinario e/o di day surgery”*;

PRESO ATTO che con DCA U00493 del 23 ottobre 2015 è stata disposta la sospensione in via cautelare dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento dell’Ospedale Israelitico

per i presidi di Via Fulda n. 14, Via Veronese n. 53, Via Veronese n. 59 e Piazza San Bartolomeo all'Isola n. 21;

VISTO il DCA U 00556 del 20 novembre 2015 recante: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni di Laboratorio Analisi erogate dalle strutture private con onere a carico del SSR”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 603 del 23.12.2015 avente ad oggetto *“Decreto del Commissario ad Acta n. 493 del 23/10/2015 – Ulteriori disposizioni.”*;

VISTI i DCA U 000013 del 28 gennaio 2016 e U 00017 del 1° febbraio 2016 con i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio per i presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Veronese 59 e di Via Fulda 14;

VISTI i DCA U 00072 e U 00075 dell'11 marzo 2016 con i quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento istituzionale rispettivamente per i presidi di Via Fulda 14 e Via Veronese 59;

CONSIDERATO che tali provvedimenti modificano la configurazione per la quale era stato rilasciato il titolo di accreditamento di cui al DCA U00212/2013;

VISTO il decreto Commissariale n. U 00339 del 4 novembre 2016 recante: *“Rettifica Decreto del Commissario ad Acta n. 241 del 18 luglio 2014; integrazione Decreto del Commissario ad Acta n. 556 del 20 novembre 2015 – Ospedale Israelitico –”*;

CHE il suddetto provvedimento commissariale, nel definire i budget 2015 in capo all'Ospedale Israelitico per i presidi di via Fulda 14 e via Veronese 59, applica la riduzione dei tetti di spesa in capo ai suddetti presidi nella misura del 10% nella considerazione che lo schema di contratto di cui all'art. 8 *quinquies* del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., ratificato con il DCA n. U 00324/2015 dispone all'art. 8 *“Distribuzione dell'attività”*, comma 2, che *“la struttura deve garantire in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre”*;

VISTO il DCA U 00321 del 24 ottobre 2016 e s.m.i, recante *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 in relazione all'attività di “Specialistica Ambulatoriale” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”* il quale prevede, con specifico riferimento all'Ospedale Israelitico, di procedere con apposito decreto commissariale alla definizione del livello massimo di finanziamento 2016 della specialistica ambulatoriale;

VISTA la nota prot. 176796 del 5 aprile 2017 con cui è stato comunicato l'avvio del procedimento ex L. 241/90 e s.m.i per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dell'Ospedale Israelitico;

CHE la sopracitata nota osservando quanto di seguito riportato e cioè che:

- con il DCA U 00339 del 4 novembre 2016 è stato attribuito il budget 2015 per i presidi dell'Ospedale Israelitico di via Fulda 14 e via Veronese 59;

- in data 21/03/2017 l'Ospedale Israelitico ha sottoscritto i due contratti di budget 2015 relativi ai presidi di Via Fulda 14 e Via Veronese 59; in data 28/03/2017 la Asl Roma 3 ha firmato i due contratti;
- il DCA U 00321/2016, così come modificato dal DCA U 00396/2016, stabilisce che i budget 2016 della specialistica ambulatoriale vengono attribuiti dalle ASL ai soggetti insistenti sul proprio territorio, si basano sui dati di attività 2015 entro i budget del medesimo anno, e prevede altresì, con specifico riferimento all'Ospedale Israelitico, di procedere con apposito decreto commissariale alla definizione del livello massimo di finanziamento 2016 della specialistica ambulatoriale;
- la rilevazione dell'attività distinta per presidio dell'Ospedale Israelitico decorre dall'aprile 2015;
- con il DCA U00493 del 23 ottobre 2015 è stata disposta la sospensione in via cautelare dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento dell'Ospedale Israelitico per i presidi di Via Fulda n. 14, Via Veronese n. 53, via Veronese n. 59 e Piazza san Bartolomeo all'isola n. 21;
- con i DCA U 000013 del 28 gennaio 2016 e U 00018 del 1 febbraio 2016 è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio per i presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Veronese 59 e di Via Fulda 14 e che con i DCA U 00072 e U 00075 dell'11 marzo 2016 è stato rilasciato il titolo di accreditamento istituzionale rispettivamente per i presidi di Via Fulda 14 e Via Veronese 59;

comunica, in considerazione della peculiarità della fattispecie, che i livelli massimi di finanziamento 2016 attribuibili ai presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Fulda 14 e Via Veronese 59 si baseranno sui budget 2015 attribuiti agli stessi dal DCA U 00339/2016, tenuto conto della riduzione sul budget rideterminato di cui al medesimo provvedimento commissariale e della decorrenza dei provvedimenti U 0072/2016 e U 0075/2016 sopra riportati;

RILEVATO che i sopracitati decreti Commissariali U 0072/2016 e U 0075/2016 sono stati notificati con PEC in data 11 marzo 2016;

RILEVATO altresì che il lasso temporale decorrente dall' 11 marzo 2016 al 31 dicembre 2016 si compone di 295 giorni;

CONSIDERATO che i criteri di determinazione dei livelli massimi di finanziamento 2016 attribuibili ai presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Fulda 14 e Via Veronese 59 riportati nella nota prot. 176796 del 5 aprile 2017 generano il seguente algoritmo:

$$\text{Budget 2016} = \frac{\text{Budget ex DCA U 00339/2016} * 295}{0,90 * 365}$$

RILEVATO pertanto, che applicando l'algoritmo di cui sopra ai budget per presidio ex DCA U 00339/2016 si determinano i livelli massimi di finanziamento 2016 della specialistica ambulatoriale attribuibili ai presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Fulda 14 e Via Veronese 59 riportati nella seguente tabella:

Specialistica Ambulatoriale - Livello Massimo di Finanziamento 2016 Ospedale Israelitico

Ospedale Israelitico	Laboratorio Analisi	Altra Specialistica	APA	Totale
Presidio Via Fulda 14	€ 526.491,04	€ 3.797.878,49	€ 2.951.189,88*	€ 7.275.559,41
Presidio Via Veronese 59	-	€ 771.415,57	-	€ 771.415,57

* di cui € 203.283,83 budget aggiuntivo ex DCA U 00332/2015

CHE il livello massimo di finanziamento delle prestazioni APA si compone, per € 203.283,83 del budget aggiuntivo – riproporzionato - ex DCA U 00332/2015 per le prestazioni APA indicate nel medesimo provvedimento;

CONFERMATO che i livelli massimi di finanziamento si riferiscono anche alle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);

CONSIDERATO che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;

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

CONFERMATO che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

CONFERMATO che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

RITENUTO che l'Azienda sanitaria competente dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

PRECISATO che, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni regionali n. G03680/2016 e n. G04602/2016, l'Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti" è competente in materia di accreditamento, valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché disciplina e sottoscrizione del contratto/accordo;

RITENUTO pertanto di rinviare all'Area competente la valutazione degli aspetti di cui sopra;



RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs 502/1992;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

1. di attribuire il budget 2016 della Specialistica Ambulatoriale dell'Ospedale Israelitico considerando sui budget 2015 dei presidi di Via Fulda 14 e Via Veronese 59 di cui al DCA U 00339/2016 la riduzione sul budget rideterminato di cui al medesimo provvedimento commissariale e la decorrenza dei provvedimenti U 0072/2016 e U 0075/2016 ;
2. che il criterio sopra riportato genera il seguente algoritmo:

$$\text{Budget 2016} = \frac{\text{Budget ex DCA U 00339/2016} * 295}{0,90 * 365}$$

3. che applicando l'algoritmo di cui sopra ai budget per presidio ex DCA U 00339/2016 si determinano i livelli massimi di finanziamento 2016 della specialistica ambulatoriale attribuibili ai presidi dell'Ospedale Israelitico di Via Fulda 14 e Via Veronese 59 riportati nella seguente tabella:

Specialistica Ambulatoriale - Livello Massimo di Finanziamento 2016 Ospedale Israelitico

Ospedale Israelitico	Laboratorio Analisi	Altra Specialistica	APA	Totale
Presidio Via Fulda 14	€ 526.491,04	€ 3.797.878,49	€ 2.951.189,88*	€ 7.275.559,41
Presidio Via Veronese 59	-	€ 771.415,57	-	€ 771.415,57

* di cui € 203.283,83 budget aggiuntivo ex DCA U 00332/2015

4. che il livello massimo di finanziamento delle prestazioni APA si compone, per € 203.283,83 del budget aggiuntivo – riproporzionato - ex DCA U 00332/2015 per le prestazioni APA indicate nel medesimo provvedimento
5. di confermare che i livelli massimi di finanziamento si riferiscono anche alle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
6. che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;

7. che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
8. che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;
9. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
10. che l'Azienda sanitaria competente dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
11. che, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni regionali n. G03680/2016 e n. G04602/2016, l'Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti" è competente in materia di accreditamento, valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché disciplina e sottoscrizione del contratto/accordo;
12. di rinviare pertanto all'Area competente la valutazione degli aspetti di cui sopra;
13. di ribadire quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs 502/1992;

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 Regione Lazio

NICOLA ZINGARETTI

05 MAG. 2017
Roma, il