

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 30 dicembre 2025, n. 1330

Aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rivolte a persone non autosufficienti

OGGETTO: Aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rivolte a persone non autosufficienti

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i., “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale.” e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 234 del 25 maggio 2023, con cui è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dr. Andrea Urbani;
- l’Atto di organizzazione del 23 febbraio 2024, n. G01930 e s.m.i., con cui è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- l’Atto di Organizzazione del 24 aprile 2025, n. G05091, con cui è stato conferito l’incarico di Dirigente dell’Area Economico finanziaria e rapporti con gli operatori economici della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria alla Dott.ssa Antonella Rossetti;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e bilancio:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*” e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “*Regolamento regionale di contabilità*” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 22, recante: “*Legge di stabilità regionale 2025*”;
- la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23, recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027*”;
- la Legge del 30 dicembre 2024, n. 207, avente ad oggetto “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2024 n. 1172 recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024 n. 1173 recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2024, n. 1176, recante: “*Riconoscimento*

nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2024”;

- la Deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2025, n. 28, concernente: “*Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2025-2027 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;*
- la Deliberazione della Giunta regionale 2 ottobre 2025, n. 881, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Aggiornamento del bilancio finanziario gestionale in relazione all’assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 1173/2024, ai sensi dell’articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;*

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;*
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;*
- il Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante “*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419” e s.m.i.;*
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante “*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;*
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15), recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;*
- la DGR n. 149 del 6 marzo 2007, con cui è stato recepito l’Accordo, siglato in data 28 febbraio 2007, tra il Ministero della salute, il Ministro dell’Economia e Finanze, la Regione Lazio, per l’approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art.1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024 n. 939, recante: “*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;*
- la Deliberazione della Giunta regionale del 10 luglio 2025 n. 587, recante “*Aggiornamento del “Programma Operativo 2024-2026” di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;*

RICHIAMATI gli obiettivi di cui ai paragrafi “*6.1 Budget”, “6.2 Contratti”, “6.3 Procedure di controllo delle prestazioni rese (appropriatezza, vincolo di budget, emissione note di credito, ecc.)”, “6.4 Remunerazione delle funzioni assistenziali”, “6.5 Sistemi di remunerazione e tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale”* del sopraccitato “*Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”* adottato con la DGR n. 587/2025;

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022, avente ad oggetto “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;*

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s. m. i. e in particolare:

- l’art. 8-bis, comma 1, secondo cui, “*le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità*

sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”;

- l'art. 8-quater, comma 2, secondo cui, “*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, secondo 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. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, comma 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative”;*
- l'art. 8-quinquies, comma 2, che disciplina la stipula dei 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:

“b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...;

d) il corrispettivo preventivo a fronte delle attività concordate risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali... omissis...;

e bis) 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 regionale, 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), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato...omissis...”;

- l'art. 8-quinquies, comma 2-quater, il quale prevede che “*Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (...) e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano, altresì, accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis...”;*
- l'art 8-quinquies, comma 2 quinquies, che dispone espressamente che “*In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8- quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del*

Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;

CONSIDERATI i provvedimenti vigenti adottati dalla Regione Lazio in materia di autorizzazione e accreditamento, e in particolare:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., avente ad oggetto “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 3 febbraio 2011, avente ad oggetto “*Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”*”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00283 del 7 luglio 2017 avente ad oggetto “*Adozione dei "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017", proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti*”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00469 del 7 novembre 2017, avente ad oggetto: “*Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012*”;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: “*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale*”;
- la Legge Regionale dell'8 agosto 2025, n. 15 e s.m.i., che all'art. 6 introduce modifiche alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero Economia e Finanze, del 23 giugno 2023, con cui, tra l'altro, sono state aggiornate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, pubblicato sulla GU in data 04 agosto 2023;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 25 novembre 2024, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 302 del 27 dicembre 2024, che ha modificato il DM del 23 giugno 2023, avente ad oggetto il nuovo nomenclatore tariffario nazionale a far data dal 30 dicembre 2024;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 976 del 28 dicembre 2023, avente ad oggetto “*Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026*”;

VISTO il DCA n. 525/2019 e s.m.i. avente ad oggetto “*DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico*”;

VISTO il DCA n. 12/2020 e s.m.i. concernente “*Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020*” con il quale vengono stabilite le

tariffe che si applicano alle strutture private accreditate che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR;

VISTO il DCA n. 36/2020 e s.m.i. avente ad oggetto “*Istituzione del tavolo tecnico e modifiche parziali delle modalità di erogazione per l’alta complessità assistenziale di cui DCA n. U00525/2019 relativo al percorso di riorganizzazione e riqualificazione e di cui al DCA n. U00012/2020 relativo alle tariffe. Modifiche al DCA n. U00283/2017*”;

VISTO il DCA n. 47/2020 e s.m.i. concernente “*Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020*”;

VISTA la DGR n. 447/2021 avente ad oggetto “*DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione Atto n. G10213 del 28/07/2021 e riqualificazione delle Cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020*”;

VISTA la determinazione n. G18975/2022 avente ad oggetto “*Delibera di Giunta regionale n. 447/2021 avente ad oggetto "DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020" - Proroga regime transitorio anno 2023*”;

VISTA la DGR n. 182/2023 recante “*Piano Operativo Regionale. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. Approvazione del documento tecnico*”;

VISTA la determinazione n. G08955/2023 avente ad oggetto “*Programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi specifici di potenziamento dell’offerta di assistenza domiciliare integrata, previsti nel Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 182/2023 in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. - istituzione Gruppo di lavoro regionale*”;

VISTA la determinazione n. G16036/2023 avente ad oggetto “*Programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi specifici di potenziamento dell’offerta di assistenza domiciliare integrata, previsti nel Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 182/2023 in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. Aggiornamento della composizione del Gruppo di lavoro regionale di cui alla Determinazione n. G08955 del 27/06/2023*”;

VISTA la determinazione n. G08615/2025 avente ad oggetto “*Aggiornamento e integrazione della composizione del Gruppo di lavoro regionale per l’elaborazione del Modello di presa in carico domiciliare per la Regione Lazio, di cui alla Determinazione G16036 del 30 novembre 2023*”;

DATO ATTO che il gruppo di lavoro di cui alla soprarichiamata determinazione sta predisponendo un modello innovativo di erogazione e remunerazione dell’attività assistenziale domiciliare basato sulla presa in carico del paziente, identificando specifici profili di tariffazione correlati;

CONSIDERATO che il gruppo di lavoro sta ultimando la progettazione del modello innovativo di erogazione e remunerazione dell’attività assistenziale domiciliare;

RITENUTO NECESSARIO, a seguito dei rinnovi dei CCNL applicati dagli erogatori privati accreditati che operano nell’ambito dell’Assistenza Domiciliare Integrata, aggiornare il sistema di remunerazione vigente, nelle more dell’entrata in vigore del nuovo modello descritto nei punti precedenti;

VISTA la nota prot. n. 1241775 del 17 dicembre 2025 avente ad oggetto “*Adeguamento sistema di remunerazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata – Convocazione*” con la quale

sono state convocate le associazioni di categoria al fine di valutare, nelle more della definizione del modello innovativo di erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare, l'adeguamento del sistema di remunerazione vigente;

PRESO ATTO del verbale sottoscritto il 23 dicembre 2025, inviato alle associazioni di categoria con nota prot. n. 1261769 del 23 dicembre 2025 che prevede espressamente il seguente sistema di remunerazione che rappresenta la congrua copertura dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata:

Descrizione	Tariffe
Prestazionale P1	23,90 €
Prestazionale P2	15,20 €
Alta complessità	130,20 €
Sollievo	117,20 €
Accesso	32,60 €
Visita specialistica over 2 al mese in Alta Complessità	130,20 €
Visita specialistica con particolari competenze over 2 al mese in Alta Complessità	217,00 €
Tariffa oraria infermiere extra sollievo	29,30 €
Tariffa oraria OSS extra sollievo	23,40 €
Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con medico	106,00 €
Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con infermiere	62,00 €
Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con medico	106,00 €
Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con infermiere	62,00 €
Esami diagnostici RX	120,00 €
Esami diagnostici ecografici	140,00 €
Emogasanalisi (analisi e risultato)	90,00 €
Emogasanalisi (prelievo e trasporto)	32,60 €
Emotrasfusioni con presenza di medico (prelievo per tipizzazione, prove crociate etc.)	250,00 €

RITENUTO di stabilire che le tariffe oggetto del presente atto si applicano a partire dal 1° gennaio 2026;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto gli stessi gravano sui bilanci delle Aziende Sanitarie, nel rispetto della programmazione finanziaria annuale definita dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e nell'ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto dalla stessa Direzione assegnata alle Aziende;

DELIBERA

per i motivi citati in premessa che si richiamano integralmente:

- di approvare il sistema di remunerazione, come aggiornato, sotto riportato, relativo alle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata:

Descrizione	Tariffe
Prestazionale P1	23,90 €
Prestazionale P2	15,20 €
Alta complessità	130,20 €
Sollievo	117,20 €
Accesso	32,60 €
Visita specialistica over 2 al mese in Alta Complessità	130,20 €
Visita specialistica con particolari competenze over 2 al mese in Alta Complessità	217,00 €

Descrizione	Tariffe
Tariffa oraria infermiere extra sollevo	29,30 €
Tariffa oraria OSS extra sollevo	23,40 €
Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con medico	106,00 €
Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con infermiere	62,00 €
Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con medico	106,00 €
Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con infermiere	62,00 €
Esami diagnostici RX	120,00 €
Esami diagnostici ecografici	140,00 €
Emogasanalisi (analisi e risultato)	90,00 €
Emogasanalisi (prelievo e trasporto)	32,60 €
Emotrasfusioni con presenza di medico (prelievo per tipizzazione, prove crociate etc.)	250,00 €

2. di stabilire che le tariffe oggetto del presente atto si applicano a partire dal 1° gennaio 2026.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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