

**Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**Area:** REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI**DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)****N.** G17717 **del** 29/12/2023**Proposta n.** 53829 **del** 29/12/2023**Oggetto:**

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n.977/2023.

**Proponente:**

Estensore	CORRADI ANTONELLO	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	CORRADI ANTONELLO	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	C. MILITE	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	A. URBANI	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

**Oggetto:** Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n.977/2023.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE  
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

**SU PROPOSTA** della dirigente dell'Area Remunerazione, Budget e Contratti

**VISTI:**

- La Legge Statuaria n.1 dell'11 novembre 2004;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante *“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 e s.m.i., recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”*;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

**VISTA** la deliberazione della Giunta regionale 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al dott. Andrea Urbani l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

**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 n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- 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”*;
- 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 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”*;

- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento;
- 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*”;

**VISTA** 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;

**CONSIDERATO** che ad oggi è ancora in vigore il Piano di rientro di cui sopra ed è in fase di adozione il documento “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2024-2026*”;

**VISTE**, in particolare, con riferimento al D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le seguenti disposizioni:

- 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’accredimento 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) *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... 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 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), 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 “*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”;*

**VISTO E CONSIDERATO** il “*Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024 – 2026*”;

**VISTI** i provvedimenti con i quali viene stabilito il fabbisogno di assistenza per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed in particolare:

- il DCA n. 159/2016 concernente: “*Approvazione del documento «Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale»*”;
- il DCA n. 258/2019 avente ad oggetto “*Regione Lazio: piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico*” e s.m.i.;
- il DCA n. 101/2020 avente ad oggetto “*Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”*”;

**VISTI**, per quanto riguarda i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio nonché gli ulteriori requisiti di qualità per il rilascio del titolo di accreditamento:

- il DCA n. 8/2011 e s.m.i. 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”* e s.m.i.;
- il DCA n. 469/2017 e s.m.i. di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti previsti per il rilascio del

titolo di accreditamento;

**VISTI**, per quanto riguarda l'organizzazione e la remunerazione delle medesime prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con onere a carico del SSR:

- la DGR n. 979/2020 avente ad oggetto *“Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”*;
- la DGR n. 138/2022 avente ad oggetto *“Integrazioni e modifiche alla DGR n. 979 dell'11 dicembre 2020, recante modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*;
- la DGR n. 882/2022 avente ad oggetto *“DGR n. 138/2022 – Presa d’atto Verbale/Accordo del 28/9/2022 e determinazione della tariffa per le attività riabilitative a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Rettifica schema accordo/contratto di cui alla DGR n. 695/2022”*;
- la nota prot. n. 1149430 del 16 novembre 2022 avente ad oggetto *“DGR n. 882/2022 avente ad oggetto “DGR n. 138/2022 – Presa d’atto Verbale/Accordo del 28/9/2022 e determinazione della tariffa per le attività riabilitative a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Rettifica schema accordo/contratto di cui alla DGR n. 695/2022” – Chiarimenti”*;

**VISTA** la nota prot. n. 1162701 del 18 novembre 2022 avente ad oggetto *“DGR 138/2022 – Lista di attesa centralizzata per l’accesso alle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione territoriale”*;

**VISTA** la nota prot. n. 1194559 del 25 novembre 2022 avente ad oggetto *“DGR 138/2022 – Rilevazione periodi di assenza in strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*;

**VISTI**, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale:

- il DCA n. 51/2010 e s.m.i. recante *“Decreto del Commissario ad acta U0095/2009 «Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2011)». Decorrenza ed ulteriori disposizioni”* il quale stabilisce l’avvio della compartecipazione alla spesa a partire dal 1° luglio 2010;
- la DGR n. 380/2010 e s.m.i. recante *“Decreti U0095/2009 e U0051/2010 – Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per*

*le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità”;*

- la DGR n. 790/2016 e s.m.i. recante “Attuazione art. 6, commi da 1 a 3 della legge regionale del 10 agosto 2016 n.12 – Modifiche alla Legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale”;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolto a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale verrà determinato al netto della quota di compartecipazione;

**VISTA** la delibera di Giunta regionale n. 977 del 28.12.2023 avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di remunerazione, revisione parziale della Disciplina giuridica dell’Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema Addendum 2024”;

**PRESO ATTO** che la sopra richiamata delibera ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2024 per un importo pari a **853.339.710,00 €**;

**VISTA** la nota prot. n.1299618 del 14.11.2023 dell’Area Remunerazione, Budget e Contratti con la quale è stata richiesta alla competente Area della Direzione la trasmissione degli elenchi delle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in possesso dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale;

**VISTA** la nota prot. n. 1420583 del 6.12.2023 dell’Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli con la quale sono stati forniti gli elenchi aggiornati delle strutture private accreditate territoriali;

**STABILITO** che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2024 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a **269.783.706,00 €** così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2024
Roma 1	63.303.965,00 €
Roma 2	60.213.294,00 €
Roma 3	37.766.858,00 €
Roma 4	17.612.920,00 €
Roma 5	13.890.410,00 €
Roma 6	20.498.524,00 €
VT	22.766.184,00 €
RI	6.969.919,00 €
LT	14.992.338,00 €
FR	11.769.294,00 €
<b>Tot.</b>	<b>269.783.706,00 €</b>

**RIBADITO** che le AA.SS.LL., nell'ambito della funzione di committenza, hanno la facoltà di procedere, avendo come limite invalicabile il livello massimo di finanziamento assegnato dall'Amministrazione regionale, all'attribuzione del budget alle strutture accreditate, modulando il livello massimo di finanziamento tra tutti gli erogatori dello stesso settore o utilizzando eventuali economie, purché la motivazione sia supportata da elementi di oggettiva valutazione del fabbisogno assistenziale del territorio e della tutela della salute, che andranno riportati puntualmente nel relativo atto deliberativo del Direttore Generale della ASL;

**STABILITO** che la procedura ed i criteri di assegnazione dei livelli massimi di finanziamento si articolano come segue:

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo suddiviso per singola Azienda Sanitaria tenendo conto della rete complessiva dell'offerta;
- le AA. SS. LL. effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
- le AA.SS.LL. devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
- il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema approvato dalla Regione Lazio;

**STABILITO** che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;

**STABILITO** che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle deliberazioni delle singole AA. SS. LL. che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;

**RIBADITO** che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come è invalicabile il limite massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;

**STABILITO** che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, entro il livello massimo di finanziamento assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

**TENUTO CONTO** che:

- i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore

massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e che, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;

- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;

**PRESO ATTO**, altresì, che sul territorio delle ASL del Lazio insistono anche strutture di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale a gestione diretta delle aziende pubbliche;

**STABILITO** che le ASL devono tener conto, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, anche della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle aziende;

#### DETERMINA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a **269.783.706,00 €** così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2024
Roma 1	63.303.965,00 €
Roma 2	60.213.294,00 €
Roma 3	37.766.858,00 €
Roma 4	17.612.920,00 €
Roma 5	13.890.410,00 €
Roma 6	20.498.524,00 €
VT	22.766.184,00 €
RI	6.969.919,00 €
LT	14.992.338,00 €
FR	11.769.294,00 €
<b>Tot.</b>	<b>269.783.706,00 €</b>

2. che le AA. SS. LL. effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
3. che le Aziende sanitarie devono tener conto, nel programmare l'acquisto di prestazioni

sanitarie da privato accreditato, anche della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle aziende;

4. che le AA.SS.LL. devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
5. il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
6. che le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema approvato dalla Regione Lazio;
7. che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;
8. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle deliberazioni delle singole AA. SS. LL. che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;
9. che le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto, il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul proprio territorio, entro i limiti e le modalità indicati nel presente provvedimento e tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
10. che i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
11. che le disposizioni di cui al presente provvedimento possono essere modificate o integrate a seguito di comprovate esigenze di salute della popolazione, sulla scorta delle disposizioni nazionali, anche al fine di garantire la sostenibilità del servizio sanitario regionale e la qualità delle cure.

Avverso il presente provvedimento 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 provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

**Il Direttore**

Andrea Urbani