

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)
DECRETO n.

Oggetto: Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 – Anno 2014.

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

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n. 1 e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare l'articolo 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30 dicembre 2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *“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 la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 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;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare, le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

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

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

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e in particolare il comma 88, il quale prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 25 luglio 2014, n. 247 inerente la nuova edizione dei programmi operativi avente ad oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

VISTO il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” che disciplina il sistema di

finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

PRESO ATTO del D. Lgs. n. 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato per i LEA delle prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTO quanto disposto dal Titolo II del D. Lgs n. 118/2011 avente ad oggetto *“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”*, con particolare riferimento all'art. 29;

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”*, convertito con modificazioni con Legge 7 agosto 2012 n. 135;

VISTO il Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 2013/2015 nel quale è previsto all'art. 9 *“Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie”*, *“... la revisione e l'aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie”*, e *“...di istituire a tal fine una Commissione permanente.... al fine di individuare le funzioni assistenziali ed i relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell'applicazione dell'art. 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.”*;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro *“...il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione 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”* (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d);

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, D.Lgs. 502/92 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

PRESO ATTO che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92, sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione;

VISTA la L.R. n. 4 del 3 marzo 2003, e i relativi Regolamenti regionali di attuazione dei RR. n. 2/2007 e n. 13/2007;

CONSIDERATO gli orientamenti consolidati di giurisprudenza che configurano il sistema di finanziamento a funzione come *“una speciale remunerazione per lo svolgimento di determinate attività che non si prestano ad essere retribuite secondo il consueto schema tariffario riferito a ciascuna prestazione effettuata e sono destinate a coprire determinati costi fissi non frazionabili o ad incentivare specifici settori di intervento”* (cfr. ex multis Tar Lombardia, Milano, sez. III, 1 luglio 2007, n. 4247 e 18 febbraio 2011, n. 493).

CONSIDERATO che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e immodificabili e che la distribuzione effettuata: *“...rientra nell'ambito delle scelte riservate alla discrezionalità amministrativa”* così come così come riconosciuto dal Tar del Lazio, RM, che, con la recente sentenza n. 423/13;

CONSIDERATO quanto espresso dal tar Lombardia in materia di definizione dei criteri di assegnazione dei finanziamenti delle funzioni assistenziali operati dalla Giunta Regionale in sede di riparto del F.S.R. che nel rigettare i ricorsi di alcune strutture ospedaliere private accreditate, hanno evidenziato *“il carattere pur sempre aggiuntivo della quota forfettaria destinata alla remunerazione delle funzioni” in argomento (nel caso di specie, Emergenza/urgenza e Pronto Soccorso), destinata alla “copertura dei costi fissi a prescindere dal numero delle prestazioni rese”* (cfr. sez. III, 6 dicembre 2013, nn. 5841, 5845, 5855, 5856, 5859, 5862, 5865).

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *“...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante*

in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”;

VISTO quanto disposto dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 86 del 7 giugno 2012 avente ad oggetto “Individuazione dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR”;

CONSIDERATO che l’art. 8-sexies del D. Lgs. 502/1992, introdotto dal D. Lgs. 229/1999, ha previsto al comma 1, che le strutture erogatrici dei servizi di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del SSN siano finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato in sede di accordo contrattuale e determinato “in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell’ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento”;

VISTO l’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che individua le seguenti funzioni remunerabili a costo standard per programma di assistenza:

- a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
- b) programmi di assistenza a elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;
- c) attività svolte nell’ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;
- d) programmi di assistenza a malattie rare;
- e) attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all’atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;
- f) programmi sperimentali di assistenza;
- g) programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e monitoraggio del donatore, l’espianto degli organi da cadavere, le

attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. U00077 del 12 marzo 2014 avente ad oggetto: "Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 – Anno 2013";

VISTO quanto comunicato con nota n. 185732 del 27/03/2014, avente ad oggetto "Budget provvisori primo semestre 2014 policlinici universitari non statali, ospedali classificati, IRCSS provati, case di cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR, ovvero che "... *Relativamente alla e funzioni di cui al citato DCA 77/2014, si rappresenta che per l'anno 2014, non verrà assegnata la funzione per le prestazioni indicate nella tabella 6 del medesimo DCA e relative alla "quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di assistenza per i programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona – assistenza riabilitativa post-acuzie"*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 80 del 30 settembre 2010, avente ad oggetto la "Riorganizzazione della rete ospedaliera", all. B "Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione ospedaliera" dove si definisce tra l'altro che il numero di 25.000 accessi "è il volume spartiacque tra Pronto Soccorso minori e maggiori e costituisce un indicatore indiretto della performance complessiva";

VISTA la nota acquisita al protocollo Regionale n. 419182 del 21 luglio 2014 trasmessa dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (A.ge.na.s.) con la quale viene formulata una proposta di determinazione della quota di "Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza" e della quota di "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche";

VISTA la nota prot. n. 385358 del 4 luglio 2014 con cui l'Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca trasmetteva le seguenti informazioni all'Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria:

- numero di accessi in Pronto Soccorso distinti per tipologia di esito;

- numero di accessi in Pronto Soccorso distinti per *triage*;
- indicazione del ruolo della struttura all'interno della rete;
- volumi e valorizzazione delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso (laboratorio, diagnostica, consulenza, PPS, visita, "altro").

VISTA la nota prot. n. 418616 del 21 luglio 2014 con cui l'Area Servizio Informativo Sanitario trasmetteva le seguenti informazioni all'Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria:

- numero di posti letto NSIS di Terapia Intensiva, U.T.I.C., T.I.N.;
- numero di posti letto accreditati di Terapia Intensiva, U.T.I.C., T.I.N.;
- numero di giornate totali, numero giornate trascorse presso il reparto intensivo di Terapia Intensiva, U.T.I.C., T.I.N., e valorizzazione economica della produzione per singola struttura.

VISTA la nota prot. n. 219275 del 10 aprile 2014 con cui l'Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria richiedeva, attraverso la compilazione di un format predefinito, nell'ambito della determinazione della quota di "Finanziamento dei maggiori costi connessi ai programmi di trattamento delle Malattie Rare", alle strutture pubbliche e private erogatrici di tali prestazioni, le seguenti informazioni:

- ricognizione dei costi e dei ricavi generati dall'attività complessiva del centro di rilevazione/centro di costi;
- la quota parte di detti costi e ricavi da attribuire direttamente e/o indirettamente all'attività inerente i casi trattati di malattie rare;
- il numero di personale impegnato a tempo pieno e non a tempo pieno;
- il driver di ribaltamento utilizzato nell'allocazione dei costi indiretti all'attività finanziata;
- la tipologia di servizio erogato;
- le modalità di interrelazione con soggetti pubblici e/o privati accreditati;
- i sistemi informativi utilizzati al fine di rispondere tempestivamente alle domande del territorio;
- il numero degli incontri/corsi formativi effettuati nell'ambito delle attività finanziate;
- il numero dei codici trattati ed il relativo numero di pazienti distinti per tipologia codice;

VISTO il successivo riscontro da parte delle strutture interessate;

VISTA la nota prot. n. 293 del 18 luglio 2014, trasmessa dal Centro Regionale Trapianti, con la quale viene formulata una proposta di determinazione della quota di “Finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento per i Trapianti d’organo e per l’attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l’attività di trapianto di organi e tessuti”;

VISTA la nota prot. n. 219443 del 10 aprile 2014 con cui l’Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria richiedeva, attraverso la compilazione di un format predefinito, nell’ambito della determinazione della quota di “Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall’insieme delle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale n. 86 del 7 giugno 2012”, alle strutture pubbliche e private erogatrici di tali prestazioni, le seguenti informazioni:

- i costi sostenuti per le attività finanziate ed i corrispondenti ricavi;
- il numero di personale impegnato a tempo pieno e non a tempo pieno;
- il driver di ribaltamento utilizzato nell’allocazione dei costi indiretti all’attività finanziata;
- la tipologia di servizio erogato;
- le modalità di interrelazione con soggetti pubblici e/o privati accreditati;
- i sistemi informativi utilizzati al fine di rispondere tempestivamente alle domande del territorio;
- il numero degli incontri/corsi formativi effettuati nell’ambito delle attività finanziate;

VISTO il successivo riscontro da parte delle strutture interessate;

VISTA la nota prot. n. 378152 del 1 luglio 2014 con cui l’Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria richiedeva, attraverso la compilazione di un format predefinito, nell’ambito della determinazione della quota di “Finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l’Assistenza connessa alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, ed in particolare alle attività legate all’assistenza dei casi di AIDS e

alle persone HIV", alle strutture pubbliche e private erogatrici di tali prestazioni, le seguenti informazioni:

- conferma della presenza del centro di riferimento AIDS;
- i dati di attività del centro di riferimento AIDS relativi all'anno 2013;
- la presenza di ambulatori dedicati alla presa in carico del paziente;
- le attività e le iniziative esterne attuate per il sostegno nell'offerta del test HIV;
- lo svolgimento di specifiche iniziative comunicative;
- la presenza presso tali centri di riferimento AIDS di funzioni di coordinamento dei trattamenti a domicilio - Legge 135/90;
- lo svolgimento di attività di riferimento per le esposizioni professionali da HIV, HBV e HCV negli operatori sanitari;

CONSIDERATO che viene riconosciuta una quota finalizzata al finanziamento per i maggiori costi sostenuti per le attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive del Lazio (Servizio regionale per Sorveglianza e Controllo delle Malattie Infettive (SERESMI) presso il Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca Preclinica dell'INMI);

CONSIDERATO che la Regione Lazio ha necessità di favorire la presa in carico del malato neuro-oncologico, sostenere e promuovere l'estensione sul territorio regionale del modello di assistenza continuativa integrata in favore dei malati di tumori cerebrali;

VISTA la proposta dell'IFO-Regina Elena, pervenuta alla Direzione suddetta e acquisita con protocollo regionale n. 417587 del 18 luglio 2014, con la quale viene definito un modello di continuità assistenziale innovativo con presa in carico precoce di una patologia ad elevata complessità, che associ l'approccio palliativo alle cure oncologiche standard e offra prestazioni domiciliari multiprofessionali, lungo tutto il percorso di malattia, si riconosce il relativo finanziamento;

VISTA la nota prot. n. 410508 del 16 luglio 2014 della Regione Lazio, con cui si comunicano alle strutture interessate i criteri per la definizione dei finanziamenti delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92;

VISTE le deduzioni prodotte dalle suddette strutture;

RITENUTO di definire, nell'ambito dell'importo complessivo pari a Euro € 760.184.531,26 i finanziamenti ripartiti tra le strutture interessate con i criteri descritti nell'allegato al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale (**cf. Allegato A**) e già comunicati nell'avvio del procedimento giusta nota prot. n. 410508 del 16 luglio 2014 e in seguito alla nota prot. n. 185732 del 27 marzo 2014;

RITENUTO che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e immodificabili e che la distribuzione effettuata: "...rientra nell'ambito delle scelte riservate alla discrezionalità amministrativa" così come così come riconosciuto dal Tar del Lazio, RM, che, con la recente sentenza n. 423/13;

RITENUTO di riportare di seguito l'ammontare dei finanziamenti riconosciuti per le funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 per singolo programma di assistenza;

	2014	PRIVATA	PUBBLICA
FINANZIAMENTO RETI DI EMERGENZA E URGENZA	€ 514.362.950,00	€ 110.234.672,30	€ 408.244.290,73
Valorizzazione per accesso netto	€ 240.885.023,00	€ 39.370.696,00	€ 201.514.327,00
Prestazioni diagnostiche e di laboratorio	€ 189.163.799,00	€ 34.597.903,00	€ 154.565.896,00
Valorizzazione delle consulenze	€ 6.814.128,00	€ 1.298.208,00	€ 5.515.920,00
Indice di dispersione	€ 77.500.000,00	€ 34.967.865,30	€ 46.648.147,73
FINANZIAMENTO TERAPIE INTENSIVE	€ 173.456.463,25	€ 59.501.432,54	€ 113.955.030,71
FINANZIAMENTO MALATTIE RARE	€ 20.582.780,98	€ 4.017.379,00	€ 16.565.401,98
FINANZIAMENTO DONAZIONI E TRAPIANTO D'ORGANI	€ 31.172.246,61	€ 6.688.845,23	€ 24.483.401,38
FINANZIAMENTO CENTRI DI RIFERIMENTO	€ 12.729.765,42	€ 918.081,00	€ 11.811.684,42
FINANZIAMENTO AIDS e HIV	€ 6.039.250,00	€ 677.150,00	€ 5.362.100,00
FINANZIAMENTO MALATTIE INFETTIVE	€ 1.325.300,00	€ -	€ 1.325.300,00
FINANZIAMENTO NEOPLASIE RARE	€ 515.775,00	€ -	€ 515.775,00
TOTALE	€ 760.184.531,26	€ 182.037.560,07	€ 582.262.984,22

CONSIDERATO che nell'ambito della determinazione della quota di "Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza

ed urgenza” è stata definita la quota di rimborso forfettario per le prestazioni di specialistica e di diagnostica erogate per accesso non seguito da ricovero, nonché quella per le consulenze mediche svolte presso i pronto soccorso (cfr. Allegato A);

CONSIDERATO che tale quota di rimborso, riportata in allegato Tab. 1 bis – *“Remunerazione forfettaria per le prestazioni di diagnostica, di laboratorio e per le visite mediche (quest’ultime svolte solo nei pronto soccorsi) erogate sugli accessi non seguiti da ricovero”*, sostituisce *in toto* la remunerazione degli accessi non seguiti da ricovero per codice triage e che va registrata nelle voci di conto economico *“Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale – da privato”* e *“Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale – da pubblico”*;

RIBADITO che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e imm modificabili;

RIBADITO che, con riferimento alla tabella 4, il Centro Regionale Trapianti trasmetterà alla Regione - Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria una sintesi dei costi e delle attività svolte dai centri di coordinamento;

CONSIDERATO che l’importo complessivo assegnato a ciascun erogatore viene indicato nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere ai sensi dell’art.8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

DECRETA

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

- di definire, nell’ambito dell’importo complessivo pari a Euro € 760.184.531,26 i finanziamenti ripartiti tra le strutture interessate con i criteri descritti nell’allegato al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale (cfr. Allegato A) e già comunicati nell’avvio del procedimento giusta nota prot. n. 410508 del 16 luglio 2014 e in seguito alla nota prot. n. 185732 del 27 marzo 2014;
- di determinare, nell’ambito della quota di *“Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d’attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza”* la quota di rimborso forfettario per le prestazioni di specialistica e di diagnostica



erogate per accesso non seguito da ricovero, nonché quella per le consulenze mediche svolte presso i pronto soccorso;

- che tale quota di rimborso, riportata in allegato Tab. 1 bis – *“Remunerazione forfettaria per le prestazioni di diagnostica, di laboratorio e per le visite mediche erogate sugli accessi non seguiti da ricovero”*, sostituisce in toto la remunerazione degli accessi non seguiti da ricovero per codice triage e che va registrata nelle voci di conto economico *“Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale – da privato”* e *“Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale – da pubblico”*;
- che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e immodificabili e che la distribuzione effettuata: *“...rientra nell’ambito delle scelte riservate alla discrezionalità amministrativa”* così come così come riconosciuto dal Tar del Lazio, RM, che, con la recente sentenza n. 423/13;
- di riportare di seguito l’ammontare dei finanziamenti riconosciuti per le funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 per singolo programma di assistenza;
- che l’importo complessivo assegnato a ciascun erogatore viene indicato nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere ai sensi dell’art.8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

NICOLA ZINGARETTI



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

DECRETO n.

Tab. 1 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza

N.	ASL	CODICE	ISTITUTO	RUOLO NELLA RETE	ACCESSI NETTI	ACCESSI NON SEGUITI DA RICOVERO	MEDICI	INFERMIERI OPERATORI PROFESSIONISTI ISOCIO SANITARI	AMMINISTRATIVI	COSTO PERSONALE	MEDICI CONSULENTI	COSTO MEDICI CONSULENTI	COSTO PERSONALE E CONSULENTI	ALTRI COSTI DIRETTI (%19%)	COSTI GENERALI (%39%)	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO AD ACCESSO NETTO	COSTO PER ACCESSO NETTO (UNIONI 2014)	FINANZIAMENTO TO 2014 INDICE DI DISPERSIONE > 90%	TOTALE FINANZIAMENTO 2014	RICAVO DA PS (CODICE BIANCO)	TOTALE FINANZIAMENTO AL NETTO DEI RICAVI DA PS 2014
2	101	07200	San Giovanni Calabria - FB	DEA I	33.550	24.246	11	23	3	€ 2.645.000	8	€ 912.000	€ 3.557.000	€ 675.830	€ 1.351.660	€ 5.884.490	€ 161,57	€ 8.890.082	€ -	€ 5.388.271	€ 13.950	€ 5.374.321
3	102	16500	Ad Roma B - Policlinico Casilino	DEA I	55.024	47.844	17	38	11	€ 4.181.000	13	€ 1.482.000	€ 5.663.000	€ 1.075.970	€ 2.151.940	€ 8.890.910	€ 161,57	€ 8.890.082	€ -	€ 8.890.082	€ 6.300	€ 8.883.782
4	102	26700	Sacro Partini	DEA I	66.360	57.405	20	44	13	€ 4.900.000	15	€ 1.750.000	€ 6.650.000	€ 1.255.900	€ 2.511.800	€ 10.771.609	€ 161,57	€ 10.721.609	€ -	€ 10.721.609	€ 1.075	€ 10.720.534
6	103	06600	Sant' Eugenio	DEA I	49.418	42.128	15	33	10	€ 3.693.000	11	€ 1.254.000	€ 4.947.000	€ 939.390	€ 1.879.860	€ 7.984.335	€ 161,57	€ 7.984.335	€ -	€ 7.984.335	€ 16.275	€ 7.968.060
7	103	07600	Madre Giuseppina Vennini	DEA I	41.891	34.574	13	28	8	€ 3.170.000	10	€ 1.140.000	€ 4.310.000	€ 818.900	€ 1.637.800	€ 6.766.700	€ 161,57	€ 6.766.218	€ -	€ 6.768.218	€ 8.350	€ 6.759.868
8	104	02600	Giovanni Battista Grassi	DEA I	51.671	44.581	16	34	10	€ 3.852.000	12	€ 1.368.000	€ 5.220.000	€ 991.800	€ 1.983.600	€ 8.195.400	€ 161,57	€ 8.348.346	€ -	€ 8.348.346	€ 11.075	€ 8.337.271
9	105	06100	Santo Spirito	DEA I	33.520	27.236	11	23	7	€ 2.645.000	8	€ 912.000	€ 3.557.000	€ 675.830	€ 1.351.660	€ 5.884.490	€ 161,57	€ 5.415.737	€ -	€ 5.415.737	€ 28.350	€ 5.387.387
11	105	07100	San Pietro - Fatebenefratelli	DEA I	48.619	37.400	15	33	10	€ 3.693.000	11	€ 1.254.000	€ 4.947.000	€ 939.390	€ 1.879.860	€ 7.766.790	€ 161,57	€ 7.855.243	€ -	€ 7.855.243	€ 21.525	€ 7.833.718
14	105	18000	Aurelia Hospital	DEA I	23.648	19.032	8	16	5	€ 1.918.000	6	€ 684.000	€ 2.602.000	€ 494.380	€ 988.760	€ 4.085.140	€ 161,57	€ 3.820.745	€ -	€ 3.820.745	€ 1.775	€ 3.818.970
15	106	04500	San Paolo	DEA I	24.229	19.750	8	16	5	€ 1.918.000	6	€ 684.000	€ 2.602.000	€ 494.380	€ 988.760	€ 4.085.140	€ 161,57	€ 3.914.615	€ -	€ 3.914.615	€ 1.975	€ 3.912.640
21	107	05300	San Giovanni Evangelista	DEA I	38.888	33.861	12	26	8	€ 2.966.000	9	€ 1.026.000	€ 3.992.000	€ 758.480	€ 1.516.960	€ 6.267.440	€ 161,57	€ 6.283.031	€ -	€ 6.283.031	€ 9.200	€ 6.273.831
22	108	04300	Generale Provinciale	DEA I	33.539	29.955	11	23	7	€ 2.645.000	8	€ 912.000	€ 3.557.000	€ 675.830	€ 1.351.660	€ 5.884.490	€ 161,57	€ 5.418.807	€ -	€ 5.418.807	€ 7.025	€ 5.411.782
25	108	05400	Civile Paolo Colombo	DEA I	26.364	23.233	8	18	5	€ 2.008.000	6	€ 684.000	€ 2.692.000	€ 511.480	€ 1.022.960	€ 4.226.440	€ 161,57	€ 4.259.562	€ -	€ 4.259.562	€ 1.300	€ 4.258.262
30	109	27100	Bellcolle	DEA I	43.659	34.512	14	30	10	€ 3.409.000	10	€ 1.140.000	€ 4.549.000	€ 864.310	€ 1.728.520	€ 7.141.930	€ 161,57	€ 7.053.869	€ -	€ 7.053.869	€ 6.300	€ 7.047.569
31	110	01900	San Camillo de'ellis	DEA I	37.874	28.076	12	26	8	€ 2.966.000	9	€ 1.026.000	€ 3.992.000	€ 758.480	€ 1.516.960	€ 6.267.440	€ 161,57	€ 6.119.202	€ -	€ 6.119.202	€ 4.600	€ 6.114.602
32	111	20001	Santa Maria Goretti P.O. Latina Nord	DEA I	56.274	44.271	17	38	11	€ 4.181.000	13	€ 1.482.000	€ 5.663.000	€ 1.075.970	€ 2.151.940	€ 8.890.910	€ 161,57	€ 9.164.746	€ -	€ 9.164.746	€ 26.050	€ 9.138.696
35	111	20001	Dono Svirzoro P.O. Latina Sud	DEA I	34.993	29.578	11	23	7	€ 2.645.000	8	€ 912.000	€ 3.557.000	€ 675.830	€ 1.351.660	€ 5.884.490	€ 161,57	€ 5.653.726	€ -	€ 5.653.726	€ 850	€ 5.652.876
38	112	21600	Fabrizio Spaziani	DEA I	40.536	30.455	13	28	8	€ 3.170.000	10	€ 1.140.000	€ 4.310.000	€ 818.900	€ 1.637.800	€ 6.766.700	€ 161,57	€ 6.549.294	€ -	€ 6.549.294	€ 4.125	€ 6.545.169
41	112	22800	Santa Scolastica	DEA I	39.878	30.985	12	26	8	€ 2.966.000	9	€ 1.026.000	€ 3.992.000	€ 758.480	€ 1.516.960	€ 6.267.440	€ 161,57	€ 6.442.983	€ -	€ 6.442.983	€ 3.125	€ 6.439.858
46	903	09300	Santa Scolastica	DEA I	31.025	22.046	10	21	6	€ 2.406.000	7	€ 798.000	€ 3.204.000	€ 608.760	€ 1.217.520	€ 5.030.280	€ 161,57	€ 5.077.254	€ -	€ 5.077.254	€ 10.325	€ 5.066.929
53	919	01900	S. Andrea	DEA I	42.356	34.506	13	28	8	€ 3.170.000	10	€ 1.140.000	€ 4.310.000	€ 818.900	€ 1.637.800	€ 6.766.700	€ 161,57	€ 6.843.346	€ -	€ 6.843.346	€ 18.225	€ 6.824.421
54	920	02000	Policlinico Tor Vergata Generale	DEA I	38.326	31.986	12	26	8	€ 2.966.000	9	€ 1.026.000	€ 3.992.000	€ 758.480	€ 1.516.960	€ 6.267.440	€ 161,57	€ 6.192.230	€ -	€ 6.192.230	€ 18.850	€ 6.173.380
42	901	90100	San Camillo - Forlanianni Generale	DEA II	892.291	727.640	279	601	179	€ 68.113.000	81	€ 23.712.000	€ 91.825.000	€ 17.446.750	€ 34.893.960	€ 144.165.250	€ 144,165	€ 144.165.250	€ -	€ 144.165.250	€ 221.325	€ 143.943.925
45	902	90200	San Giovanni	DEA II	51.211	41.553	18	42	13	€ 4.582.000	15	€ 1.710.000	€ 6.292.000	€ 1.195.480	€ 2.390.960	€ 9.878.440	€ 176,07	€ 9.016.920	€ 19.202.673	€ 28.219.594	€ 30.275	€ 28.189.319
47	905	90500	A. Gemelli	DEA II	65.929	45.412	20	48	14	€ 5.115.000	17	€ 1.938.000	€ 7.053.000	€ 1.340.700	€ 2.680.140	€ 11.073.210	€ 176,07	€ 9.846.228	€ -	€ 9.846.228	€ 21.700	€ 9.824.528
48	906	90601	Policlinico Umberto I Centrale	DEA II	63.707	49.167	20	46	14	€ 5.035.000	16	€ 1.824.000	€ 6.849.000	€ 1.301.310	€ 2.602.820	€ 10.752.930	€ 176,07	€ 11.502.732	€ 34.967.865	€ 46.470.597	€ 4.850	€ 46.465.747
12	105	07300	San Carlo di Nancy	PS	17.294	15.422	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
16	106	06900	Civile di Bracciano	PS	14.169	11.888	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
17	107	04600	Parodi Dellino	PS	26.461	22.559	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
18	107	04900	Policlinico S. Geronimo	PS	19.338	17.365	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
19	107	05100	Coniugi Bernardini	PS	34.105	31.380	11	21	6	€ 3.250.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
20	107	05200	Angelucci	PS	8.566	6.893	6	12	0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
23	108	04401	San Giuseppe	PS	26.789	22.993	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
24	108	04700	San Sebastiano Martire	PS	29.839	26.671	9	18	5	€ 2.122.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
26	108	13400	Sant' Anna	PS	22.130	18.863	7	14	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
27	109	00200	Civile di Acquafredda	PS	5.238	3.992	6	6	0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
28	109	00300	Androsilla	PS	13.865	12.147	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
29	109	00700	Civile di Tarquinia	PS	18.649	16.416	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
33	111	20401	A. Fiorini P.O. Latina Centro (Terracina)	PS	26.588	22.573	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
34	111	20402	San Giovanni di Dio P.O. Latina Centro (Fondi)	PS	22.243	18.259	7	14	4	€ 1.568.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
37	111	21500	Civile di Aprilia	PS	31.865	31.505	11	21	6	€ 2.520.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
39	112	21700	San Benedetto	PS	27.060	22.336	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
40	112	22600	Santissima Trinita'	PS	25.486	20.188	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
1	101	03400	George Estman	PS spec.	26.583	26.429	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
5	103	05800	C.T.O.	PS spec.	28.813	27.231	9	18	5	€ 2.122.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
10	105	03000	Regionale Oftalmico	PS spec.	39.291	38.711	12	24	7	€ 2.804.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
13	105	07400	Cristo Re	PS spec.	17.546	14.633	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
36	111	21201	I.C.T.O.	PS spec.	17.277	16.063	6	12	4	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
43	901	90101	San Camillo - Forlanianni Pediatrico	PS spec.	17.868	16.821	6	12	4	€ 1.364.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
44	901	90102	San Camillo - Forlanianni Ostetrico	PS spec.	10.046	6.195	6	12	4	€ 1.364.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
49	906	90602	Policlinico Umberto I'Oculistica	PS spec.	76.058	25.730	8	17	5	€ 1.852.000	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
50	906	90604	Policlinico Umberto I'Ostetrica	PS spec.	24.890	6.272	6	12	4	€ 1.364.000	€ -	€ -										

Segue Decreto n. del

Tab. 1 bis - Remunerazione forfetaria per le prestazioni di diagnostica e di laboratorio e per le visite mediche, erogate sugli accessi non seguiti da ricovero

N.	ASL	CODICE	ISTITUTO	RUOLO NELLA RETE	ACCESSI NETTI	ACCESSI NON SEGUITI DA RICOVERO	TARIFIA PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	COSTO PRESTAZIONI NON SEGUITE DA RICOVERO	TARIFIA CONSULENZA	COSTO CONSULENZA (ACCESSI NON SEGUITI DA RICOVERO)	FINANZIAMENTO 2014	TOTALE RICOVAO DA PRONTO SOCCORSO (CODICE BIANCO)	TOTALE FINANZIAMENTO AL NETTO DEI RICAVI DA PS 2014
2	101	07200	San Giovanni Calibita - FBF	DEA I	33.350	24.246	€ 148,95	€ 3.611.442	€ -	€ -	€ 3.611.442	€ -	€ 3.611.442
3	102	16500	Azienda Roma B - Policlinico Casalino	DEA I	55.024	47.844	€ 148,95	€ 7.126.364	€ -	€ -	€ 7.126.364	€ -	€ 7.126.364
4	102	26700	Sandro Pertini	DEA I	66.360	57.405	€ 148,95	€ 8.550.475	€ -	€ -	€ 8.550.475	€ -	€ 8.550.475
6	103	06600	San' Eugenio	DEA I	49.418	42.128	€ 148,95	€ 6.274.966	€ -	€ -	€ 6.274.966	€ -	€ 6.274.966
7	103	07600	Madre Giuseppina Vannini	DEA I	41.891	34.574	€ 148,95	€ 5.149.797	€ -	€ -	€ 5.149.797	€ -	€ 5.149.797
8	104	06100	Giovanni Battista Grassi	DEA I	51.671	44.381	€ 148,95	€ 6.640.340	€ -	€ -	€ 6.640.340	€ -	€ 6.640.340
9	105	02600	Santo Spirito	DEA I	33.520	27.236	€ 148,95	€ 4.056.802	€ -	€ -	€ 4.056.802	€ -	€ 4.056.802
11	105	07100	San Pietro - Fatebenefratelli	DEA I	48.619	37.800	€ 148,95	€ 5.570.730	€ -	€ -	€ 5.570.730	€ -	€ 5.570.730
14	105	18000	Aurelia Hospital	DEA I	23.648	19.032	€ 148,95	€ 2.834.816	€ -	€ -	€ 2.834.816	€ -	€ 2.834.816
15	106	04500	San Paolo	DEA I	24.279	19.750	€ 148,95	€ 2.941.763	€ -	€ -	€ 2.941.763	€ -	€ 2.941.763
21	107	05300	San Giovanni Evangelista	DEA I	38.888	33.861	€ 148,95	€ 5.043.596	€ -	€ -	€ 5.043.596	€ -	€ 5.043.596
22	108	04300	Generale Provinciale	DEA I	33.539	29.955	€ 148,95	€ 4.461.797	€ -	€ -	€ 4.461.797	€ -	€ 4.461.797
25	108	05400	Civile Paolo Colombo	DEA I	26.364	23.233	€ 148,95	€ 3.460.555	€ -	€ -	€ 3.460.555	€ -	€ 3.460.555
30	109	27100	Becolle	DEA I	43.659	34.512	€ 148,95	€ 5.140.562	€ -	€ -	€ 5.140.562	€ -	€ 5.140.562
31	110	01900	San Camillo de Lellis	DEA I	37.874	28.076	€ 148,95	€ 4.181.920	€ -	€ -	€ 4.181.920	€ -	€ 4.181.920
32	111	20601	Santa Maria Goretti P.O. Latina Nord	DEA I	56.724	44.271	€ 148,95	€ 6.594.165	€ -	€ -	€ 6.594.165	€ -	€ 6.594.165
35	111	20601	Dono Svizzera P.O. Latina Sud	DEA I	34.993	29.558	€ 148,95	€ 4.402.664	€ -	€ -	€ 4.402.664	€ -	€ 4.402.664
38	112	21600	Fabrizio Spaziani	DEA I	40.536	30.855	€ 148,95	€ 4.536.272	€ -	€ -	€ 4.536.272	€ -	€ 4.536.272
41	112	22800	Santa Scolastica	DEA I	39.878	30.855	€ 148,95	€ 4.615.216	€ -	€ -	€ 4.615.216	€ -	€ 4.615.216
46	903	90300	San Filippo Neri	DEA I	31.425	22.946	€ 148,95	€ 3.283.752	€ -	€ -	€ 3.283.752	€ -	€ 3.283.752
53	919	91900	S'Andrea	DEA I	42.356	34.366	€ 148,95	€ 5.139.669	€ -	€ -	€ 5.139.669	€ -	€ 5.139.669
54	920	92000	Policlinico Tor Vergata Generale	DEA I	38.376	31.986	€ 148,95	€ 4.764.315	€ -	€ -	€ 4.764.315	€ -	€ 4.764.315
42	901	90100	San Camillo - Forlanni Generale	DEA II	892.292	727.640	€ -	€ 108.381.978	€ -	€ -	€ 108.381.978	€ -	€ 108.381.978
43	902	90200	San Giovanni	DEA II	51.211	39.143	€ 165,57	€ 6.480.907	€ -	€ -	€ 6.480.907	€ -	€ 6.480.907
47	905	90500	A. Gemelli	DEA II	55.921	41.555	€ 165,57	€ 6.880.261	€ -	€ -	€ 6.880.261	€ -	€ 6.880.261
48	906	90601	Policlinico Umberto I Centrale	DEA II	65.329	45.312	€ 165,57	€ 7.518.865	€ -	€ -	€ 7.518.865	€ -	€ 7.518.865
12	105	07300	San Carlo di Nancy	PS	236.168	175.277	€ 124,74	€ 21.923.740	€ 16,00	€ 2.470.492	€ 24.394.232	€ 4.325	€ 29.020.613
16	106	05900	Civile di Brecciano	PS	14.169	11.888	€ 124,74	€ 1.482.909	€ 16,00	€ 190.208	€ 1.673.117	€ 1.675	€ 1.671.442
17	107	04600	Parodi Delfino	PS	26.461	22.859	€ 124,74	€ 2.814.010	€ 16,00	€ 360.944	€ 3.174.954	€ -	€ 3.174.954
18	107	04900	Santissimo Gonfalone	PS	19.338	17.865	€ 124,74	€ 2.166.110	€ 16,00	€ 277.840	€ 2.443.950	€ 8.800	€ 2.435.150
19	107	05200	Coniugi Bernardini	PS	34.105	31.380	€ 124,74	€ 3.914.341	€ 16,00	€ 502.080	€ 4.416.421	€ -	€ 4.416.421
20	107	05200	Angelucci	PS	8.566	6.893	€ 124,74	€ 859.833	€ 16,00	€ 110.288	€ 970.121	€ 375	€ 969.746
23	108	04700	San Giuseppe	PS	26.789	22.993	€ 124,74	€ 2.868.147	€ 16,00	€ 367.888	€ 3.236.035	€ -	€ 3.236.035
24	108	04700	San Sebastiano Martire	PS	29.839	26.071	€ 124,74	€ 3.376.941	€ 16,00	€ 426.736	€ 3.753.677	€ -	€ 3.753.677
26	108	13400	San'Anna	PS	22.130	18.863	€ 124,74	€ 2.352.971	€ 16,00	€ 301.808	€ 2.654.779	€ 1.350	€ 2.653.429
27	109	00200	Civile di Acquapendente	PS	5.238	3.921	€ 124,74	€ 497.962	€ 16,00	€ 63.872	€ 561.834	€ 3.775	€ 558.059
28	109	00300	Andosilla	PS	13.865	12.147	€ 124,74	€ 1.515.217	€ 16,00	€ 194.352	€ 1.709.569	€ 2.075	€ 1.707.494
29	109	00700	Civile di Tarquinia	PS	18.649	16.116	€ 124,74	€ 2.047.732	€ 16,00	€ 262.656	€ 2.310.388	€ 4.675	€ 2.305.713
33	111	20401	A. Fiorini P.O. Latina Centro (Ferraena)	PS	26.588	22.573	€ 124,74	€ 2.815.756	€ 16,00	€ 361.168	€ 3.176.924	€ -	€ 3.176.924
34	111	20402	San Giovanni di Dio P.O. Latina Centro (Fondi)	PS	22.243	18.259	€ 124,74	€ 2.277.628	€ 16,00	€ 292.144	€ 2.569.772	€ -	€ 2.569.772
37	111	21500	Citta' di Aprilia	PS	38.885	31.955	€ 124,74	€ 3.925.934	€ 16,00	€ 504.080	€ 4.430.014	€ -	€ 4.430.014
39	112	21700	San Benedetto	PS	27.000	22.136	€ 124,74	€ 2.786.193	€ 16,00	€ 357.376	€ 3.143.569	€ -	€ 3.143.569
40	112	22600	Santissima Trinita'	PS	25.406	20.188	€ 124,74	€ 2.518.251	€ 16,00	€ 323.008	€ 2.841.259	€ -	€ 2.841.259
1	101	03400	George Estman	PS spec.	26.583	26.229	€ 56,01	€ 1.480.288	€ 8,00	€ 211.432	€ 1.691.720	€ -	€ 1.691.720
5	103	05800	C.T.O.	PS spec.	28.813	27.331	€ 56,01	€ 1.525.208	€ 8,00	€ 217.848	€ 1.743.056	€ -	€ 1.743.056
10	105	05000	Regionale Oftalmico	PS spec.	39.291	38.711	€ 56,01	€ 2.166.203	€ 8,00	€ 309.688	€ 2.475.891	€ -	€ 2.475.891
13	105	07400	Cristo Re	PS spec.	17.546	14.633	€ 56,01	€ 819.594	€ 8,00	€ 117.064	€ 936.658	€ 1.700	€ 934.958
36	111	21201	I.C.O.T.	PS spec.	17.277	16.063	€ 56,01	€ 899.689	€ 8,00	€ 128.504	€ 1.028.193	€ 6.300	€ 1.021.893
43	901	90101	San Camillo - Forlanni Pediatrico	PS spec.	17.868	16.821	€ 56,01	€ 942.144	€ 8,00	€ 134.568	€ 1.076.712	€ -	€ 1.076.712
44	901	90102	San Camillo - Forlanni Otorinico	PS spec.	10.046	6.195	€ 56,01	€ 346.982	€ 8,00	€ 49.560	€ 396.542	€ -	€ 396.542
49	906	90602	Policlinico Umberto I Oftalmico	PS spec.	26.088	25.700	€ 56,01	€ 1.441.137	€ 8,00	€ 205.840	€ 1.646.977	€ -	€ 1.646.977
50	906	90604	Policlinico Umberto I Otorinico	PS spec.	8.902	6.321	€ 56,01	€ 354.005	€ 8,00	€ 50.576	€ 404.581	€ -	€ 404.581
51	906	90607	Policlinico Umberto I Pediatrico	PS spec.	24.890	22.723	€ 56,01	€ 1.272.715	€ 8,00	€ 181.784	€ 1.454.499	€ -	€ 1.454.499
52	906	90608	Policlinico Umberto I Ematologico	PS spec.	1.832	1.430	€ 56,01	€ 80.094	€ 8,00	€ 11.440	€ 91.534	€ -	€ 91.534
55	920	92001	Policlinico Tor Vergata Odontoiatrico	PS spec.	6.578	6.578	€ 56,01	€ 368.434	€ 8,00	€ 52.674	€ 421.058	€ -	€ 421.058
42	901	90100	San Camillo - Forlanni Generale	PS spec.	225.684	208.866	€ -	€ 11.696.585	€ -	€ 11.696.585	€ 13.369.513	€ 8.000	€ 13.361.513
43	902	90200	San Giovanni	PS spec.	51.211	39.143	€ -	€ 6.480.907	€ -	€ 6.480.907	€ 196.012.977	€ 35.050	€ 195.977.927
47	905	90500	A. Gemelli	PS spec.	65.329	45.312	€ -	€ 7.518.865	€ -	€ 7.518.865	€ 196.012.977	€ 35.050	€ 195.977.927
48	906	90601	Policlinico Umberto I Centrale	PS spec.	65.329	45.312	€ -	€ 7.518.865	€ -	€ 7.518.865	€ 196.012.977	€ 35.050	€ 195.977.927
12	105	07300	San Carlo di Nancy	PS	236.168	175.277	€ 124,74	€ 21.923.740	€ 16,00	€ 2.470.492	€ 24.394.232	€ 4.325	€ 29.020.613
16	106	05900	Civile di Brecciano	PS	14.169	11.888	€ 124,74	€ 1.482.909	€ 16,00	€ 190.208	€ 1.673.117	€ 1.675	€ 1.671.442
17	107	04600	Parodi Delfino	PS	26.461	22.859	€ 124,74	€ 2.814.010	€ 16,00	€ 360.944	€ 3.174.954	€ -	€ 3.174.954
18	107	04900	Santissimo Gonfalone	PS	19.338	17.865	€ 124,74	€ 2.166.110	€ 16,00	€ 277.840	€ 2.443.950	€ 8.800	€ 2.435.150
19	107	05200	Coniugi Bernardini	PS	34.105	31.380	€ 124,74	€ 3.914.341	€ 16,00	€ 502.080	€ 4.416.421	€ -	€ 4.416.421
20	107	05200	Angelucci	PS	8.566	6.893	€ 124,74	€ 859.833	€ 16,00	€ 110.288	€ 970.121	€ 375	€ 969.746
23	108	04700	San Giuseppe	PS	26.789	22.993	€ 124,74	€ 2.868.147	€ 16,00	€ 367.888	€ 3.236.035	€ -	€ 3.236.035
24	108	04700	San Sebastiano Martire	PS	29.839	26.071	€ 124,74	€ 3.376.941	€ 16,00	€ 426.736	€ 3.753.677	€ -	€ 3.753.677
26	108	13400	San'Anna	PS	22.130	18.863	€ 124,74	€ 2.352.971	€ 16,00	€ 301.808	€ 2.654.779	€ 1.350	€ 2.653.429
27	109	00200	Civile di Acquapendente	PS	5.238	3.921	€ 124,74	€ 497.962	€ 16,00	€ 63.872	€ 561.834	€ 3.775	€ 558.059
28	109	00300	Andosilla	PS	13.865	12.147	€ 124,74	€ 1.515.217	€ 16,00	€ 194.352	€ 1.709.569	€ 2.075	€ 1.707.494
29	109	00700	Civile di Tarquinia	PS	18.649	16.116	€ 124,74	€ 2.047.732	€ 16,00	€ 262.656	€ 2.310.388	€ 4.675	€ 2.305.713
33	111	20401	A. Fiorini P.O. Latina Centro (Ferraena)	PS	26.588	22.573	€ 124,74	€ 2.815.756	€ 16,00	€ 361.168	€ 3.176.924	€ -	€ 3.176.924
34	111	20402	San Giovanni di Dio P.O. Latina Centro (Fondi)	PS	22.243	18.259	€ 124,74	€ 2.277.628	€ 16,00	€ 292.144	€ 2.569.772	€ -	€ 2.569.772
37	111	21500	Citta' di Aprilia	PS	38.885	31.955	€ 124,74	€ 3.925.934	€ 16,00	€ 504.080	€ 4.430.014	€ -	€ 4.430.014
39	112	21700	San Benedetto	PS	27.000	22.136	€ 124,74	€ 2.786.193	€ 16,00	€ 357.376	€ 3.143.569	€ -	€ 3.143.569
40	112	22600	Santissima Trinita'	PS	25.406								

Segue Decreto n. del

Tab. 2 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche

ASL CODICE	ISTITUTO	POSTILETTO TERAPIA INTENSIVA	MEDICO	INFERMIERE PROFESSIONALE C.	INFERMIERE PROFESSIONALE	OPERATORE SANITARIO	POSTILETTO UTIC	MEDICO	INFERMIERE PROFESSIONALE	OPERATORE SANITARIO	POSTI LETTO TIN	MEDICO	INFERMIERE PROFESSIONALE	OPERATORE SANITARIO	FINANZIAMENTO TERAPIA INTENSIVA	FINANZIAMENTO UTIC	FINANZIAMENTO TIN	TOTALE FINANZIAMENTO 2014
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	12	12	1	21	10	4	4	8	4	12	10	14	€ 2.715.582,00	€ 544.228,80	€ 4.782.316,32	€ 8.042.127,12
102	165	Policlinico Casilino	8	8	1	17	6	6	6	12	4	8	8	10	€ 1.810.387,20	€ 544.229,60	€ 2.742.143,10	€ 5.096.759,90
102	166	Nuova Ior	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 544.228,80	€	€ 544.228,80
102	267	Sandro Pertini	8	7	1	14	4	8	6	15	6	0	0	0	€ 1.810.387,20	€ 1.088.458,80	€	€ 2.898.846,00
103	066	San Eugenio	17	18	2	41	16	6	6	12	4	2	6	4	€ 3.847.074,00	€ 816.344,40	€ 851.230,80	€ 5.514.649,20
103	076	Madre Giuseppina Vannini	8	8	1	19	6	9	8	18	8	0	0	0	€ 1.810.387,20	€ 1.224.516,00	€	€ 3.034.903,20
103	915	Campus Biomedico	6	7	1	16	4	3	1	1	1	0	0	0	€ 1.275.055,46	€ 355.046,49	€	€ 1.630.101,95
103	089	Neurological Centre of Latium	4	4	0	11	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 975.045,16	€	€	€ 975.045,16
104	061	Giovanni Battista Grassi	14	14	2	24	10	6	6	12	4	0	0	0	€ 3.168.178,80	€ 816.344,40	€	€ 3.984.523,20
104	171	Citta' di Roma	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 544.228,80	€	€ 544.228,80
104	173	European Hospital	12	8	1	21	6	8	4	8	4	0	0	0	€ 1.810.388,00	€ 725.639,20	€	€ 2.536.027,20
105	026	P.O. Santo Spirito	10	10	1	17	8	7	6	15	6	0	0	0	€ 2.862.984,00	€ 952.401,60	€	€ 3.215.385,60
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	8	8	1	15	6	8	6	12	4	12	10	14	€ 1.810.387,20	€ 1.088.458,80	€ 4.763.389,41	€ 7.662.235,41
105	074	Cristo Re	12	8	1	15	6	0	0	0	0	0	0	0	€ 2.211.289,30	€	€	€ 2.211.289,30
105	180	Aurelia Hospital	11	10	1	19	8	8	6	15	6	0	0	0	€ 2.489.282,40	€ 1.088.458,80	€	€ 3.577.741,20
105	905	Policlinico A. Gemelli	65	60	7	124	54	31	32	53	28	27	15	24	€ 14.709.399,60	€ 4.217.776,80	€ 8.366.895,60	€ 27.294.072,00
105	015	San Paolo	6	7	1	11	4	4	4	8	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 544.228,80	€	€ 1.902.019,20
106	059	Padre Pio	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	€	€ 319.017,47	€	€ 319.017,47
107	046	Parodi Delfino	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 544.228,80	€	€ 544.228,80
107	052	Angelucci	4	6	0	8	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 905.193,60	€	€	€ 905.193,60
107	053	San Giovanni Evangelista	6	7	1	13	4	6	6	12	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 816.344,40	€	€ 2.174.134,80
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	6	6	0	9	4	5	4	9	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 680.287,20	€	€ 2.038.077,60
108	044	P.O. Albano-Genzano	6	6	0	8	4	5	6	11	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 680.287,20	€	€ 2.038.077,60
108	047	San Sebastiano Martire	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 544.228,80	€	€ 544.228,80
108	054	Civile Paolo Colombo	6	6	0	8	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 1.357.790,40	€	€	€ 1.357.790,40
108	134	San'Anna	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 544.228,80	€	€ 544.228,80
109	271	Bicelle	10	8	1	19	6	6	6	11	4	4	6	4	€ 2.862.984,00	€ 816.344,40	€ 1.702.460,40	€ 4.781.788,80
110	019	P.O. Unificato Rieti	8	8	1	14	6	4	6	11	4	0	0	0	€ 1.810.387,20	€ 544.228,80	€	€ 2.354.616,00
111	200	P.O. Latina Nord	12	12	1	31	10	8	6	15	6	0	0	0	€ 2.281.745,60	€ 950.998,68	€	€ 3.232.744,28
111	206	P.O. Latina Sud	7	8	1	17	6	8	6	15	6	0	0	0	€ 1.584.088,80	€ 1.088.458,80	€	€ 2.672.547,60
111	212	I.C.O.T.	4	6	0	8	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 905.193,60	€	€	€ 905.193,60
112	216	Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)	6	7	1	11	4	4	4	8	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 362.819,20	€	€ 1.720.609,60
112	218	Civile di Anagni	0	0	0	0	0	4	4	8	4	0	0	0	€	€ 362.819,20	€	€ 362.819,20
112	226	Santissima Trinita'	6	7	1	13	4	4	4	8	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 544.228,80	€	€ 1.902.019,20
112	228	Santa Scolastica	6	7	1	11	4	4	4	8	4	0	0	0	€ 1.357.790,40	€ 544.228,80	€	€ 1.902.019,20
901	901	San Camillo - Forlanni	50	54	5	124	48	7	6	15	6	4	6	4	€ 11.314.922,40	€ 952.401,60	€ 1.702.460,40	€ 13.969.784,40
902	902	San Giovanni - Addolorata	36	34	4	61	28	10	8	18	8	6	6	4	€ 8.146.744,80	€ 1.360.573,20	€ 2.040.947,25	€ 11.548.265,25
903	903	San Filippo Neri	28	28	4	57	26	10	8	18	8	2	6	4	€ 6.336.356,40	€ 1.960.573,20	€ 851.230,80	€ 8.548.160,40
906	906	Policlinico Umberto I	44	48	5	109	42	14	14	26	12	8	8	23	€ 9.957.132,00	€ 1.904.802,00	€ 3.404.920,80	€ 15.266.854,80
908	908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	10	7	1	12	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 2.024.888,96	€	€	€ 2.024.888,96
918	918	Lazzaro Spallanzani	8	7	1	16	4	0	0	0	0	0	0	0	€ 1.810.387,20	€	€	€ 1.810.387,20
919	919	San'Andrea	20	20	3	45	18	6	6	12	4	0	0	0	€ 4.525.969,20	€ 816.344,40	€	€ 5.342.313,60
920	920	Tor Vergata	18	18	1	46	16	8	6	15	6	0	0	0	€ 3.256.640,84	€ 725.639,20	€	€ 3.982.280,04
			504	500	54	1026	403	241	219	442	195	85	81	236	€ 111.009.812,79	€ 31.238.655,57	€ 31.207.994,89	€ 173.466.463,25

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

DECRETO n.

Tab. 3 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai programmi di Trattamento delle Malattie Rare				
ASL	CODICE	STRUTTURA	UTENTI TRATTATI	FINANZIAMENTO 2014
101	072	A.O. San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli	32	€ 167.556,00
103	066	Ospedale Sant'Eugenio (Asl Roma C)	366	€ 824.040,84
105	030	Ospedale Oftalmico (Asl Roma E)	497	€ 409.489,08
105	911	IDI - Istituto Dermatologico dell'Immacolata	770	€ 863.603,00
110	019	Ospedale San Camillo De Lellis (Asl Rieti)	1	€ -
901	901	A.O. San Camillo Forlanini	943	€ 1.930.989,06
903	903	A.O. San Filippo Neri	324	€ 274.244,00
905	905	Azienda Universitaria Policlinico A. Gemelli	1.151	€ 2.986.220,00
906	906	Azienda Universitaria Policlinico Umberto I ^A	7.108	€ 9.830.029,00
908	908	IRCCS - IFO Regina Elena/San Gallicano	432	€ 519.224,00
918	918	IRCCS - INMI Lazzaro Spallanzani	17	€ 212.954,00
920	920	Azienda Universitaria Policlinico Tor Vergata	448	€ 2.564.432,00
			12.089	€ 20.582.780,98

Segue Decreto n.

del

Tab. 5 - Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei centri Regionali di Servizio				
ASL	CODICE	STRUTTURA	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	FINANZIAMENTO 2014
103	066	Ospedale Sant'Eugenio	Centro grandi ustioni	€ 1.241.477,72
105	905	Polclinico Universitario non statale A. Gemelli	Centro antiveleni	€ 918.081,00
901	901	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	Centro regionale di coordinamento e compensazione - sistema trasfusionale	€ 1.015.245,70
902	902	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata	Innesti comali - banca degli occhi	€ 332.976,00
906	906	Polclinico Universitario statale Umberto I	Screening neonatale	€ 1.725.517,00
906	906	Polclinico Universitario statale Umberto I	STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali	€ 2.233.705,00
906	906	Polclinico Universitario statale Umberto I	Fibrosi cistica	€ 1.772.437,00
906	906	Polclinico Universitario statale Umberto I	Centro antiveleni	€ 283.750,00
908	908	I.R.C.C.S. IFO	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	€ 1.706.576,00
000	000	Spesa accentrata regionale	Centro regionale trapianti	€ 1.500.000,00
			TOTALE	€ 12.729.765,42

Segue Decreto n. del

Tab. 6 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive									
ASL	CODICE	STRUTTURA	Medici	Infermieri	Assistenti Socio Sanitari	TOTALE	COSTI DIRETTI (+15%)	COSTI GENERALI (+30%)	FINANZIAMENTO 2014
111	200	Santa Maria Goretti - P.O. Latina Nord	6	3	1	€ 854.000,00	€ 128.100,00	€ 256.200,00	€ 1.238.300,00
109	271	Belcolle	3	2	1	€ 467.000,00	€ 70.050,00	€ 140.100,00	€ 677.150,00
905	905	Policlinico A. Gemelli	3	2	1	€ 467.000,00	€ 70.050,00	€ 140.100,00	€ 677.150,00
906	906	Policlinico Umberto I	3	2	1	€ 467.000,00	€ 70.050,00	€ 140.100,00	€ 677.150,00
918	918	INMI Lazzaro Spallanzani	10	14	4	€ 1.910.000,00	€ 286.500,00	€ 573.000,00	€ 2.769.500,00
		TOTALE	25	23	8	€ 4.165.000,00	€ 624.750,00	€ 1.249.500,00	€ 6.039.250,00



Segue Decreto n. del

Tab. 7 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive										
ASL	CODICE	STRUTTURA	MEDICI	INFERMIERI	STATISTICI	AMMINISTRATIVI	COSTO DEL PERSONALE	COSTI DIRETTI (+1,5%)	COSTI GENERALI (+30%)	FINANZIAMENTO 2014
918	918	INMI - Lazzaro Spallanzani	5	2	4	2	€ 914.000,00	€ 137.100,00	€ 274.200,00	€ 1.325.300,00



Segue Decreto n. del

Tab. 8 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate all'assistenza dei casi di Neoplasie rare

ASL	CODICE	STRUTTURA	MEDICI	INFERMIERI	TERAPISTI	ASSISTENTE SOCIALE	PSICOLOGI	AMMINISTRATIVO	COSTO DEL PERSONALE	ALTRI COSTI DIRETTI (15%)	COSTI GENERALI (+30%)	FINANZIAMENTO 2014
908	908	IRCCS - IFO Regina Elena/San Gallicano	2	5	3	1	2	1	€ 345.000,00	€ 51.750,00	€ 119.025,00	€ 515.775,00



ALLEGATO A

CRITERI DI DETERMINAZIONE DEL FINANZIAMENTO DELLE FUNZIONI CONNESSE AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA DI CUI ALL'ART. 8 SEXIES D.LGS. 502/1992.

1 - Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza

Il finanziamento tiene conto dei costi standard (al netto dei ricavi da accesso per codice bianco) per fattori produttivi predefiniti per accesso netto (ovvero escludendo gli accessi relativi al "paziente non risponde a chiamata" e al "paziente si allontana") e dell'indice di dispersione della produzione. I costi standard del fattore produttivo personale sono stati determinati in base alla metodologia proposta da AGENAS: "Linee Guida di indirizzo e criteri operativi per la strutturazione e il dimensionamento dei servizi di emergenza e urgenza".

La metodologia adottata prevede:

- 1) **Determinazione del costo medio ad accesso distinto per Ruolo della struttura nella rete di Emergenza**, sulla base dei costi standard dei fattori produttivi predefiniti (personale e per i DEA di I livello e di II livello anche dei costi dei consulenti medici – conteggiati come unità di personale), dei costi diretti, dei costi generali, al netto dei ricavi per la compartecipazione alla spesa sanitaria (accessi con codice triage bianco).
- 2) **Determinazione della dotazione e della relativa valorizzazione economica di consulenti medici presso i Pronto Soccorso** (specialistici, autonomi negli ospedali sede di DEA), in base al consumo ed alla relativa valorizzazione tariffaria.
- 3) **Determinazione della quota di finanziamento riconosciuta quale rimborso forfettario per le prestazioni di diagnostica e di laboratorio** e per le visite erogate agli accessi in Pronto Soccorso/DEA non seguiti da ricovero, sulla base della valorizzazione delle prestazioni eseguite nel 2013 nel Lazio.
- 4) **Determinazione della quota di finanziamento riconosciuta alle strutture che registrano un indice di dispersione superiore al 90%.**

I. Definizione del costo standard per accesso netto (ovvero escludendo gli accessi relativi al "paziente non risponde a chiamata" e al "paziente si allontana") e, al netto dei ricavi derivanti dalla quota di compartecipazione per gli accessi aventi codice triage bianco, differenziato a seconda del ruolo della struttura all'interno della rete sulla base della metodologia sviluppata in collaborazione con AGENAS, e di seguito descritta.

ALLEGATO A

1a) Selezione delle strutture parti delle reti di urgenza ed emergenza sedi di DEA di I e II livello, Pronto Soccorso che hanno registrato nell'anno 2013 un numero di accessi netti superiore a 25.000;

2a) Valorizzazione della dotazione fissa di personale presso le strutture come di seguito descritto (fig. 1):

- Determinazione della dotazione di personale infermieristico e medico, differenziato a seconda del ruolo della struttura all'interno della Rete, sulla base del tempo medio per accesso netto (ovvero escludendo gli accessi relativi al "paziente non risponde a chiamata" e al "paziente si allontana"), Sono stati considerati gli accessi netti al 31.12.2013 risultanti all'Area Servizio Informativo Sanitario. I tempi medi per accesso - di seguito riportati - e il monte orario annuale pari a 1454 ore (con un incremento del 10% per tenere conto di un coefficiente di produttività) sono stati definiti da AGENAS sulla base delle "Linee guida di indirizzo e criteri operativi per la strutturazione e il dimensionamento dei servizi di emergenza e urgenza".

- Determinazione della dotazione di operatori socio sanitari in misura pari al 30% della dotazione di personale infermieristico come sopra riportato;

- Determinazione del personale amministrativo pari a 3 unità per i DEA di I livello e 6 unità per i DEA di II livello; come segue:

Fig. 1 – Dimensionamento del personale

Ruolo nella Rete	Medico tm accesso (minuti)	Infermiere tm accesso (minuti)	Operatore Socio Sanitario	Assistente Amministrativo
DEA II livello	24	56	30% dotazione personale infermieristico	6 unità
DEA I livello	24	52	30% dotazione personale infermieristico	3 unità
Pronto Soccorso	24	48	30% dotazione personale infermieristico	-

- Determinazione della dotazione di personale medico consulente. Limitatamente ai DEA di I e II livello, determinazione della dotazione dei medici consulenti, sulla stima del tempo medio da dedicare ad ogni accesso, tenuto conto delle visite rilevate nel 2013:

- n. 0,9 visite per accesso nei DEA di I livello;
- n. 1 visita per accesso nei DEA di II livello.

Di seguito si riportano i tempi medi per accesso dei medici consulenti distinti per DEA di I e di II livello (fig. 2).

ALLEGATO A

Fig. 2 - Dimensionamento dei consulenti medici

Ruolo nella Rete	N. visite per accesso	Tempo medio visita (minuti)	Consulenti medici tm accesso (minuti)
DEA II livello	1	20	20
DEA I livello	0,9	20	18

Il calcolo suddetto serve per determinare il costo della disponibilità dei medici consulenti, servizio di attesa, e non per remunerare le prestazioni rese.

Valorizzazione della dotazione organica del personale e del costo dei consulenti medici sulla base del costo medio del personale così come definito nel rapporto STEM 2012 e di seguito riportato (fig. 3):

Fig. 3 - Costo standard nazionale per profilo professionale, STEM 2012

Profilo professionale	Costo medio annuo
Medico e consulente medico	114.000 €
Infermiere professionale	45.000 €
Operatore socio sanitario	35.000 €
Assistente amministrativo	37.000 €

3a) Determinazione degli altri costi in misura pari al:

- 19% dei costi del personale (dotazione fissa di personale e consulenti medici) per la quantificazione dei costi diretti;
- 38% dei costi del personale per la quantificazione dei costi generali.

4a) Determinazione del costo medio ad accesso (fig. 4) presso le strutture a seconda del Ruolo delle stesse all'interno della Rete, risultato dal rapporto tra i costi totali (costo della dotazione fissa di personale, costo dei consulenti medici, costi diretti e costi generali), come sopra determinati e il numero degli accessi netti.

Fig. 4 - Costo medio ad accesso per Ruolo nella Rete

Ruolo nella Rete	Costo medio per accesso
DEA II livello	176,07 €
DEA I livello	161,57 €
Pronto Soccorso Specialistico	133,01 €
Pronto Soccorso	120,61 €

ALLEGATO A

Il procedimento adottato è esclusivamente atto a determinare il modello teorico di calcolo dei costi delle funzioni, con un procedimento analitico che porta comunque alla determinazione di un costo medio per le quattro tipologie di Ruolo nella Rete di Emergenza: la conseguente remunerazione non rappresenta un corrispettivo delle prestazioni effettivamente rese, ma una remunerazione a corpo, tenendo conto delle caratteristiche di un servizio di attesa, strutturato in base al ruolo previsto nella Rete dell'Emergenza e all'utenza stimata.

Occorre infine precisare che gli standard utilizzati sono esclusivamente finalizzati a determinare il modello teorico di calcolo dei costi e non comportano variazione negli standard di accreditamento.

5a) Determinazione della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per accesso con codice triage bianco per ciascuna struttura.

II. Determinazione della dotazione e della relativa valorizzazione economica di consulenti medici presso i Pronto Soccorso (specialistici, autonomi o attivati negli ospedali sede di DEA), in base al consumo ed alla relativa valorizzazione tariffaria (*fig. 5*), e di seguito descritta.

Fig. 5 - Costo medio dei consulenti medici per accesso

Ruolo nella Rete	N. visite per accesso non seguite da ricovero	Costo medio per visita	Costo medio per accesso non seguito da ricovero
Pronto Soccorso Specialistico	0,7	12 €	8 €
Pronto Soccorso	0,9	18 €	16 €

Il costo medio per accesso viene moltiplicato per il numero degli accessi delle singole strutture non seguiti da ricovero.

Si ribadisce che le consulenze svolte all'interno dei DEA di I e di II livello sono configurate come fattori produttivi.

III. Determinazione della quota di finanziamento riconosciuta a rimborso forfettario delle prestazioni di diagnostica e di laboratorio erogate ai pazienti di Pronto Soccorso/DEA, sulla base di una tariffa media dei servizi diagnostici e di laboratorio individuato per la Regione Lazio per prestazioni erogate nel 2013, che tiene conto dell'erogazione in regime di emergenza e del costo del servizio di attesa (*fig. 6*):

ALLEGATO A

Fig. 6 - Costo medio di diagnostica e di laboratorio per prestazione erogata

Ruolo nella Rete	Costo medio per prestazione erogata
DEA II livello	165,57 €
DEA I livello	148,95 €
Pronto Soccorso	124,74 €
Pronto Soccorso Specialistico	56,01 €

Tale costo medio per prestazione erogata è stato moltiplicato per il numero degli accessi non seguiti da ricovero determinando la quota di finanziamento per le prestazioni diagnostiche e di laboratorio delle singole strutture.

Tali costi, stante la loro natura, devono essere contabilizzati nell'ambito dei Conti Economici dedicati all'assistenza ambulatoriale.

IV. Determinazione della quota di finanziamento riconosciuta alle strutture che registrano un indice di dispersione superiore al 90%.

Differenziazione delle strutture in base al numero di casi Ordinari ad Alta e Media Complessità (ottenuti escludendo i DRG 'potenzialmente inappropriati'), corretti con l'indice di dispersione specialistica (IDS) calcolato su 417 DRG, distinti in 84 di alta complessità e 333 di media complessità.

Attribuzione della quota di finanziamento alle strutture che registrano un indice di dispersione superiore al 90%.

2 - Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche

Il finanziamento tiene conto dei costi standard - al netto dei ricavi derivanti dalla valorizzazione delle giornate in transito nelle terapie intensive - determinati sulla base della metodologia proposta da AGENAS e applicata tenendo conto della configurazione della Regione Lazio.

Di seguito si rappresentano i criteri utilizzati:

A. Selezione e differenziazione delle strutture con posti letto di terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e unità coronarica anno 2013, così come risultanti dal DCA 77/2014 e tenendo conto dei Decreti del Commissario ad acta di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo Decreto del Commissario ad acta n. 44 del 10 maggio 2012 (EUROPEAN HOSPITAL); (Decreto del Commissario ad acta n. 133 del 9 aprile 2013 (CAMPUS BIO-MEDICO); Decreto del Commissario ad acta n. 486 del 18 dicembre 2013 (NEUROLOGICAL CENTER OF LATIUM ISTITUTO DI NEUROSCIENZE); Decreto del Commissario ad acta n. 487 del 18 dicembre 2013 (AURELIA HOSPITAL).

B. Individuazione del ruolo della struttura all'interno della rete di emergenza urgenza (*Area Programmazione Rete Ospedaliera*).

ALLEGATO A

C. Individuazione del numero dei posti letto equivalenti determinato sulla base delle giornate di degenza (*Area Servizio Informativo Sanitario*), considerando un tasso di occupazione standard dell' 85%.

D. Individuazione del dimensionamento delle risorse umane, distinto per tipologia di assistenza (terapia intensiva, UTIC e terapia intensiva neonatale) e valorizzazione economica; determinazione dei costi diretti e dei costi generali; determinazione della quota di finanziamento al netto dei ricavi per DRG transitati nelle Terapie Intensiva.

D1) Terapia Intensiva (*fig. 7*)

- per i medici, in base alla dotazione di posti letto con classi crescenti per due posti letto (equivalenti come sopra determinati) in luogo dei quattro previsti dal DCA;
- per gli infermieri coordinatori sulla base dei moduli attivati con il limite di una dotazione media di sei posti letto;
- per gli infermieri, per applicare il rapporto infermiere/paziente variabile da 1:2 a 1:3 correlato alla complessità assistenziale dei casi trattati previsto dagli standard regionali. Si definiscono, quindi, cinque diverse fasce di assistenza infermieristica i cui estremi sono:
 - bassa complessità assistenziale e quindi un rapporto infermiere/paziente pari a 1:3;
 - alta complessità assistenziale e quindi un rapporto infermiere/paziente pari a 1:2.
- per gli Operatori Socio Sanitari correlato al numero dei posti letto.

Fig. 7 - Dimensionamento del personale in terapia intensiva

Posti letto	Medici		Infermieri professionali						Operatori Socio sanitari
	PS - DEA I liv.	DEA II liv.	Coordinatori	1:2	1:2,25	1:2,5	1:2,75	1:3	
4	6	-	-	11	10	9	8	8	4
5 - 6	7	-	1	16	14	13	12	11	4
7 - 8	8	12	1	21	19	17	15	14	6
9 - 10	10	14	1	26	23	21	19	17	8
11 - 12	12	16	1	31	28	25	23	21	10
13 - 14	14	18	1	36	32	29	26	24	12
15 - 16	16	20	1 - 2	41	36	33	30	27	14
17 - 18	18	22	1 - 2	46	41	37	33	31	16
19 - 20	20	24	2 - 3	50	45	41	37	34	18
27 - 28	28	32	3 - 4	70	63	57	51	47	26
29 - 30	30	34	3 - 4	85	67	61	55	50	28
43 - 44	44	48	4 - 5	109	98	89	80	74	42
49 - 50	50	54	5	124	111	101	91	83	48
55 - 56	56	60	6 - 7	139	124	113	102	93	54

D2) Unità Terapia Intensiva Cardiologica (*fig. 8*)

- per i medici, in base alla dotazione di posti letto con classi crescenti per due posti letto;
- per i medici di guardia in base al fabbisogno sull'arco di 16 ore/giorno e di una ripartizione dell'impegno per il 50% per U.T.I.C. e restante 50% per altra attività nel presidio;

ALLEGATO A

- per gli infermieri tenendo conto di un rapporto infermiere/paziente stabilito a 1:3, dotazione minima della terapia intensiva;
- per Operatori Socio Sanitari correlato al numero dei posti letto.

Fig. 8 - Dimensionamento del personale in unità di terapia intensiva cardiologica

Posti letto	Medici		Infermieri professionali		Operatori Socio sanitari
	Medici	Guardie	coordinatore	infermieri	
4	2	2	1	8	4
5 - 6	4	2	1	11	4
7 - 8	4	2	1	14	6
9 - 10	6	2	1	17	8
11 - 12	8	2	1	21	10
13 - 14	10	4	2	24	12
29 - 30	26	6	3	50	28

D3) Terapia Intensiva Neonatale (fig. 9)

- per i medici, in base alla dotazione di posti letto con classi crescenti per due posti letto;
- per gli infermieri tenendo conto di un rapporto infermiere/paziente stabilito a 1:2, dotazione massima della terapia intensiva;
- per gli Operatori Socio Sanitari correlato al numero dei posti letto.

Fig. 9 - Dimensionamento del personale in terapia intensiva neonatale

Posti letto	Medici	Infermieri professionali	Operatori Socio sanitari
4	6	11	4
5 - 6	7	17	8
7 - 8	8	23	10
9 - 10	9	29	12
11 - 12	10	35	14
21 - 22	15	65	24

D4) Valorizzazione della dotazione organica come sopra determinata, sulla base del costo medio del personale così come definito nel rapporto STEM 2012 (v. fig. 3).

ALLEGATO A

D5) Determinazione degli altri costi in misura pari al:

- 61% dei costi del personale per la quantificazione dei costi diretti;
- 35% dei costi del personale per la quantificazione dei costi generali.

D6) Valorizzazione economica dei DRG transitati in terapia intensiva, U.T.I.C. e terapia intensiva neonatale (*Area Servizio Informativo Sanitario*).

Per quanto attiene ai ricavi della remunerazione del DRG per i casi transitati nelle terapie intensive è stato quantificato il ricavo medio giornaliero; determinato dal ricavo complessivo/giornate di degenza totali della singola struttura e moltiplicato per le giornate di degenza trascorse in terapia intensiva.

D7) Rideterminazione della quota di finanziamento in misura del + 20% e del -20% rispetto alla quota riconosciuta nell'anno precedente.

3 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare

Per la valorizzazione di tale funzione sono state utilizzate le seguenti informazioni:

- A. Rilevazione dei costi, dei ricavi e delle attività (*singole strutture*);
- B. Individuazione del numero di presidi e di utenti trattati per singola struttura (*Area Programmazione Rete Ospedaliera*).

Per le strutture che hanno rilevato i costi e i ricavi, compilando il format predisposto dall'Amministrazione Regionale, è stata attribuita la quota di finanziamento tenendo conto dei costi dei fattori produttivi presentati al netto dei ricavi.

Per quanto riguarda l'Ospedale S. Camillo De Lellis pur essendo presidio per il trattamento delle malattie rare, è stato stabilito di non riconoscere alcun finanziamento, in quanto presente solo un utente trattato.

4 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento per i Trapianti d'organo e per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti

Per la valorizzazione di tale funzione sono state utilizzate le seguenti informazioni:

- A. Rendicontazione costi, ricavi e attività svolte dalle singole strutture sede di donazione di organi, poi trapiantati così come rese disponibili dal *Centro Regionale Trapianti*.
- B. Individuazione del dimensionamento delle risorse umane (*Centro Regionale Trapianti*).
- C. Individuazione del costo standard del personale (rapporto STEM 2012).
- D. Valorizzazione della funzione dei centri di coordinamento per i trapianti d'organo.

D1) Determinazione del dimensionamento del personale, in funzione:

- della complessità assistenziale (DEA di II livello) n. 0,5 medici e n. 3 infermieri;
- azienda che nel corso degli anni passati ha dimostrato maggiore capacità "donativa" di tessuti e di organi. n. 0,5 medici e n. 2 infermieri;



ALLEGATO A

- azienda dotata di un proprio coordinamento aziendale per le donazioni. n. 0,5 medici e n. 1 infermiere.

D2) Valorizzazione della dotazione organica come sopra determinata sulla base del costo medio del personale così come definito nel rapporto STEM 2012 (v. fig. 3).

E. Quota per segnalazione soggetti in morte encefalica - L. 578/1993 (*Centro Regionale Trapianti*).

E1) E' stata definita una quota pari a 5.500 euro - sulla base di una determinazione dei costi effettuata dal Centro Regionale Trapianti - per ogni accertamento di morte encefalica segnalata al Centro Regionale Trapianti, atta a compensare i maggiori costi sostenuti dai reparti per questo iter diagnostico (impegno straordinario del personale, prestazioni sanitarie, etc...).

F. Quota per donatore di organo, in funzione della difficoltà di reperimento dell'organo (*Centro Regionale Trapianti*).

F1) E' stata riconosciuta alle aziende, per ogni organo idoneo al trapianto e trapiantato, una valorizzazione pari a quanto previsto dalla compensazione interregionale (TUC 2013) del valore di 2.957,52 euro ponderata per la difficoltà di reperimento delle varie tipologie d'organo nell'anno di riferimento 2013 (secondo le indicazioni fornite dal Centro regionale trapianti):

- Rene 0,76;
- Fegato 1,45;
- Cuore 5,00;
- Polmone 5,00;

G. Quota per donatore di tessuti oculari (*Centro Regionale Trapianti*).

G1) E' stata riconosciuta alle aziende per ogni donatore di tessuti oculari una valorizzazione pari a 500,00 euro (sulla base di una determinazione dei costi effettuata dal Centro Regionale Trapianti) quale compensazione dei maggiori costi sostenuti per tale attività (monitoraggio dei decessi, procurement, valutazione idoneità, raccolta delle volontà dei familiari, fase del prelievo, etc.).

H. Quota per donatore di tessuto muscolo-scheletrico (*Centro Regionale Trapianti*).

H1) E' stata riconosciuta alle aziende per ogni donatore vivente di tessuto muscolo-scheletrico una valorizzazione pari a 300,00 euro (sulla base di una determinazione dei costi effettuata dal Centro Regionale Trapianti) quale compensazione dei maggiori costi sostenuti per tale attività (procurement nel reparto, valutazione idoneità, raccolta delle volontà alla donazione, trasporti, etc.). Per ogni donatore cadavere invece la quota è stata incrementata a 3.000,00 euro per il maggior impegno organizzativo necessario (monitoraggio dei decessi, procurement dei reparti, valutazione idoneità, raccolta della volontà dei familiari, camera operatoria, etc.).

I. Valorizzazione dell'attività di trapianto di organi e tessuti (*Centro Regionale Trapianti*).

I1) Determinazione della quota per trapianti di organo – fegato/rene.

ALLEGATO A

Sulla base delle rendicontazioni 2013 dei costi e dei ricavi relativi alle attività di trapianto di fegato e di rene, presentate ad un campione di strutture efficienti e appropriate della regione Lazio, e in collaborazione con il centro Regionale Trapianti è stato determinato un costo medio per il trapianto di fegato e per il trapianto del rene, in funzione della remunerazione riconosciuta dal DRG.

Applicando tali costi medi al numero di trapianti effettuati dalle singole strutture, nel corso del 2013, è stato determinato il totale dei "costi standard" per le attività di trapianto.

Si è quindi definita la quota di finanziamento pari al totale dei costi standard al netto dei ricavi da DRG.

I2) Quota per trapianti di organo - midollo osseo.

In collaborazione con il centro Regionale Trapianti, la Regione ha provveduto alla valorizzazione del trapianto di midollo osseo autologo (trapianto di cellule staminali emopoietiche precedentemente prelevate allo stesso paziente) e di quello eterologo (trapianto al paziente di cellule staminali provenienti da un altro soggetto).

Dalla rendicontazione dei costi e dei ricavi pervenuta al centro regionale Trapianti dall'IFO, dalla Asl di Latina e dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata (strutture in cui si svolge esclusivamente il trapianto autologo), è stato determinato il costo medio per trapianto di midollo osseo di tipo autologo. Verificato che la produzione di tale intervento sia interamente remunerato dal DRG per trapianto di midollo osseo si è provveduto a non finanziare tale tipologia di attività.

Rispetto ai costi complessivi è stato determinato il costo medio del trapianto di midollo osseo eterologo, il cui valore è stato moltiplicato per il numero di interventi effettuati nel 2013, da cui è stato detratto il ricavo riconosciuto dal DRG, determinandone la quota di finanziamento.

I3) Quota per trapianti di organo - polmoni

In collaborazione con il centro Regionale Trapianti, la Regione ha provveduto alla valorizzazione del trapianto di polmoni in funzione del costo medio del trapianto di fegato - come sopra determinato - incrementato della stessa variazione percentuale della remunerazione del DRG tra fegato e polmone; al costo complessivo (determinato dal prodotto tra il costo medio del trapianto di organo polmone ed il numero dei trapianti di polmone) è stato, quindi, detratto il ricavo remunerato dal DRG determinandone la quota di finanziamento.

I4) Quota per trapianti di organo - cuore

In collaborazione con il centro Regionale Trapianti, la Regione ha provveduto alla valorizzazione del trapianto di cuore in funzione del costo medio del trapianto di fegato perché parimenti remunerativo rispetto al finanziamento riconosciuto del DRG del cuore; al costo totale - determinato dal prodotto tra il costo medio del trapianto di organo cuore ed il numero dei trapianti di cuore - è stato detratto il ricavo remunerato dal DRG determinandone la quota di finanziamento.

I5) Quota per trapianti di organo - pancreas

In collaborazione con il centro Regionale Trapianti, la Regione ha provveduto alla valorizzazione del trapianto di pancreas in funzione del costo medio del trapianto di fegato incrementato della stessa variazione percentuale della remunerazione del DRG tra fegato e pancreas; al costo complessivo - determinato dal prodotto tra il costo medio del trapianto di organo - pancreas e il numero dei trapianti di pancreas - è stato detratto il ricavo remunerato dal DRG determinandone la quota di finanziamento.

ALLEGATO A

5 - Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale n. 86 del 7 giugno 2012

Per la valorizzazione di tale funzione sono state utilizzate le seguenti informazioni:

A. Rilevazione costi, ricavi e attività svolte (*singole strutture*):

- alle strutture che hanno rilevato i costi e i ricavi, compilando il format predisposto dall'Amministrazione Regionale, è stata attribuita la quota di finanziamento tenendo conto dei costi dei fattori produttivi presentati al netto dei ricavi;

6 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'Assistenza connessa alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, ed in particolare alle attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive

Per la valorizzazione di tale funzione è stato utilizzato il dimensionamento del personale dei Centri di Riferimento riconosciuti nella DGR n. 2550 del 9 aprile 1992 e nella DCR 992 del 1994 valorizzati secondo il costo standard definito nel Rapporto STEM 2012.

Successivamente la quota di finanziamento riconosciuta è stata determinata incrementando il costo del personale:

- 15% per la quantificazione dei costi diretti;
- 30% per la quantificazione dei costi generali.

7 - Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive

La quota di finanziamento è stata determinata sulla base del numero complessivo di personale (composto da n. 5 medici, n. 2 infermieri, n. 4 statistici, n. 2 amministrativi), presentato dall'INMI ed, in particolare, valorizzato secondo il costo standard definito nel Rapporto STEM 2012, incrementata del:

- 15% per la quantificazione dei costi diretti;
- 30% per la quantificazione dei costi generali.

ALLEGATO A

8 - Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, ed in particolare alle attività legate all'assistenza dei casi di neoplasie rare

La quota di finanziamento è stata determinata sulla base della rendicontazione dei costi trasmessi dall'IFO per la remunerazione del personale (n. 2 medici, n. 5 infermieri, n. 3 terapisti, n. 1 assistente sociale, n. 2 psicologi, n. 1 amministrativo), incrementata del:

- 15% per la quantificazione dei costi diretti;
- 30% per la quantificazione dei costi generali.

