

Avv. SILVIO BOZZI
STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI
CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA
TEL. 06.8551812 - 06.8559602
FAX 06.8551844

**ECCELLENTISSIMO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
REGIONALE DEL LAZIO**

produzione per

**la Provincia Religiosa di San Pietro, Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio –
Fatebenefratelli – titolare dell’Ospedale Generale di Zona Villa San Pietro;**

contro

**il Commissario delegato al Piano di rientro per il disavanzo del Settore Sanitario della
Regione Lazio;**

- la Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**- il Commissario delegato al Piano di rientro per i disavanzi del Settore Sanitario della
Regione Lazio;**

- la Regione Lazio;

nei confronti

**della Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell’Immacolata Concezione -
Istituto Dermopatico dell’Immacolata;**

nonché nei confronti

dell’AUSL Roma E;

del Ministero della Salute;

del Ministero dell’Economia e delle Finanze;

del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

INDICE DEGLI ATTI

n. ordine

- A Originale del ricorso notificato il 19.1.2013;
- B Copia della procura ad negocia del 18.10.2012 Rep. n. 31865 Raccolta 11009 registrata a Roma il 25.10.2012 Ufficio delle Entrate RM1;
- 1 Copia del Decreto n. 349/2012 e nota del 22.11.2012 (provvedimento impugnato);
- 2 Copia del Decreto n. 428/2012 e nota del 9.1.2013 (provvedimento impugnato);
- 3 Copia del Decreto n. 88/2012 (provvedimento impugnato);
- 4 Copia del Decreto n. 115/2012 (provvedimento impugnato);
- 5 Copia del Decreto n. 113/2011;
- 6 Copia del Decreto n. 348/2012;
- 7 Copia della nota della Regione Lazio del 4.9.2012.

Roma, 29 gennaio 2013


(Avv. Silvio Bozzi)



ORIGINALE

MANDATO

ECCELLENTISSIMO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO

REGIONALE DEL LAZIO

RICORSO

per la Provincia Religiosa di San Pietro, Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli - titolare dell'Ospedale Generale di Zona Villa San Pietro, con sede in Roma, Via Cassia 600, con la rappresentanza di Fra Gerardo D'Auria - giusta procura ad negotia, rilasciata dal rappresentante legale, del 18.10.2012 rep. 31865 - racc. 11009 registrata a Roma il 25.10.2012 dall'Ufficio delle Entrate RM1 ad opera del Notaio Dott. Giuseppe Pennacchio - rappresentata e difesa, come da mandato a margine del presente atto, dall'Avv. Silvio Bozzi (C.F. BZZSLV66H03A783M; e-mail - PEC silviobozzi@ordineavvocatiroma.org; fax 06/8551844), dello Studio Legale Recchia e Associati, ed elettivamente domiciliata presso il predetto studio, sito in Roma, Corso Trieste, 88;

contro

- il **Commissario delegato al Piano di rientro per il disavanzo del Settore Sanitario della Regione Lazio**, domiciliato ex legge presso l'Avvocatura generale dello Stato, in via Dei Portoghesi n. 12;
- la **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, in persona del rappresentante legale pro - tempore, domiciliato ex legge presso l'Avvocatura generale dello Stato, in via Dei Portoghesi n. 12;
- il **Commissario delegato al Piano di rientro per i disavanzi del Settore Sanitario della Regione Lazio**, presso la sede della Regione in Roma, Via Cristoforo Colombo, 212;
- la **Regione Lazio**, in persona del presidente pro- tempore, presso la sede della Regione in Roma, Via Cristoforo Colombo, 212;

nei confronti

della **Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione - Istituto Dermopatico dell'Immacolata**, in persona del rappresentante legale pro - tempore;

nonché nei confronti

Io sottoscritto Fra Gerardo D'Auria, in rappresentanza della Provincia Religiosa di San Pietro, Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli - titolare dell'Ospedale Generale di Zona Villa San Pietro con sede in Roma, Via Cassia, 600 - delego l'Avv. Silvio Bozzi a rappresentare e difendere detta Provincia Religiosa nel presente giudizio, conferendo loro ogni più ampia facoltà di legge, giusta procura ad negotia, rilasciata dal rappresentante legale, del 18.10.2012 rep. 31865 - racc. 11009 registrata a Roma il 25.10.2012 all'Agenzia delle Entrate RM1 (N. 30741 - serie IT). Eleggo domicilio presso lo Studio Legale Recchia e Associati, sito in Roma, Corso Trieste, 88.

E' autentica

dell'AUSL Roma E, in persona del rappresentante legale pro – tempore;
del **Ministero della Salute**, in persona del Ministro pro – tempore;
del **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, in persona del Ministro pro – tempore;
del **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, in persona del Ministro pro – tempore;

* * *

per l'annullamento, del decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 349 del 2012 del 22.11.2012 – conosciuto per tramite della nota della Regione prot. n. 216917 del 22.11.2012 - avente ad oggetto "*Legge del 7 agosto 2012 n. 135 – Conversione in legge, con modificazioni del decreto – legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini – applicazione art. 15, comma 14 – Assistenza ospedaliera anno 2012*"; del decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 428 del 2012 del 24.12.2012 – conosciuto per tramite della nota della Regione prot. n. 114 del 9.01.2013 - avente ad oggetto "*Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere a carico del SSR, Ospedali Classificati, IRRCs privati e Policlinici Universitari non statali*"; nonché ove occorra del Decreto n. 88 del 2012 e del decreto n. 115 del 2012; nonché dell'eventuale provvedimento di validazione dei suddetti decreti ad opera del Ministero del Lavoro e del Ministero dell'Economia e delle Finanze; nonché di ogni altro atto presupposto, conseguente e connesso.

FATTO

a) L'ospedale ricorrente è un ospedale classificato, accreditato obbligatoriamente con il servizio sanitario nazionale.

Esso insiste nel territorio di competenza dell'AUSL Roma E.

Esso non solo svolge attività ospedaliera in senso stretto, ma è anche titolare di specifici programmi assistenziali definiti "*funzioni*", tra cui assume particolare rilievo la rete dell'emergenza.

Gli ospedali classificati sono disciplinati dall'art. 4 comma 12 del dlgs.vo n. 502/92, che fa riferimento agli ospedali classificati ai sensi della l. n. 132/68, così come individuati per il tramite del riferimento all'art. 41 l. n. 833/78; a sua volta l'art. 1 comma 18 del dlgs.vo n. 502/92, come da ultimo modificato, fa

riferimento alle “...*istituzione pubbliche e quelle equiparate di cui all’art. 4, comma 12.*”, ovvero agli ospedali classificati; gli ospedali classificati sono, quindi, delle strutture equiparate a quelle pubbliche.

b. Come è noto, gli ospedali classificati – come tutti gli i soggetti privati accreditati – in relazione all’erogazione dell’attività ospedaliera sono remunerati con due sistemi diversi.

Più precisamente, è necessario distinguere due diverse tipologie di attività.

b.1 In linea generale l’attività di assistenza ospedaliera è finanziata con la corresponsione di una tariffa predefinita – nell’ambito di un budget definito con accordi che individuano il volume massimo delle prestazioni a cui applicare la tariffa predefinita – per ogni evento riconducibile a ricoveri per acuti in regime ordinario o di day hospital (si vedano l’art. 8 sexies commi 1 e comma 4 e l’art. 8 quinquies comma 2).

Questa sistema di remunerazione è stato oggetto, per il 2012, del decreto n. 88/2012.

b.2 Esistono, poi, delle specifiche *funzioni* che non vengono finanziate in relazione al volume delle prestazioni rese a cui si applica la relativa tariffa, ma vengono specificamente finanziate in relazione ai costi di specifici programmi assistenziali (si veda l’art. 8 sexies commi 1 e 4 e l’art. 8 quinquies comma 2).

Questa sistema di remunerazione è stato oggetto, per il 2012, del decreto n. 115/2012 2012. . Più specificamente il predetto decreto ha finanziato i seguenti specifici programmi assistenziali.

Finanziamento dei maggiori costi per attività rilevanti d’attesa relativi alle reti d’emergenza (tabella 1).

- Finanziamento dei maggiori costi per le attività di terapia intensiva (tabella 2).

- Finanziamento dei maggiori costi per i programmi di trattamento delle malattie rare (tabella 3).

- *Finanziamento dei maggiori costi di servizi a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR di cui al decreto Commissariale n. 86 del 07/06/2012. (tabella 5).*

- *Finanziamento dei maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dell'attivazione di percorsi di formazione universitaria delle professioni sanitarie (tabella 9).*

Trattasi, si ripete, di finanziamenti che non sono assegnati in relazione alla remunerazione prevista per le singole prestazioni, ma in relazione ai costi organizzativi che richiede l'esercizio di alcuni programmi assistenziali.

Si badi bene che il finanziamento dei predetti programmi assistenziale riguarda indistintamente sia i soggetti privati che i soggetti pubblici, entrambi individuati nelle tabelle relative ad ogni singolo finanziamento.

E' bene segnalare anche che le somme destinate al finanziamento delle funzioni hanno una contabilizzazione autonoma rispetto ai finanziamenti destinati all'acquisto specifico delle prestazioni di cui al budget.

In questo senso, si fa riferimento alla ripartizione delle risorse relative al 2011 (si prende come riferimento il 2011, tenuto conto che la legge 135/12, art. 15 e c. 14, di cui più innanzi, fa riferimento proprio alla spesa consuntivata 2011).

Si consideri, quindi, la tabella che illustra la ripartizione del fondo sanitario regionale del 2011; trattasi di tabella che si ritrova all'interno della motivazione del decreto n. 113 del 2011, relativo alla "Ripartizione del F.S.R. 2011 – Finanziamento delle aziende Sanitarie locali, art. 2 comma 2 – *sexies lett. D)*, del dlgs.vo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. *Determinazioni di finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, art. 8 sexies, comma 2 del D.L.gs. 502/1992*".

Questa tabella è approvata dal n. 1 del dispositivo (si vedano le pagg. 1, 9 e 10 del decreto).

Orbene, questa tabella prevede espressamente quanto segue.

Le cosiddette funzioni sono oggetto di una classificazione contabile autonoma e separata: trattasi della voce quota a destinazione finalizzata, che ammonta a 586.797.275 euro.

L'attività ad assistenza ospedaliera oggetto dei budget è contabilizzata in maniera autonoma, per un ammontare di 3.918.925.833, relativo sia ai

soggetti privati accreditati che ai soggetti pubblici; trattasi di voce articolata in due sotto voci.

I predetti decreti n. 88/2012, e n. 115 del 2012 sono illegittimi per ragioni ad essi proprie.

Con questo ricorso si intende, però, contestare il decreto in epigrafe perchè esso ha deciso che ***“1 che i budget 2012 delle prestazioni ospedaliere di cui ai DPCA u0088/2012 e s.m.i. ... sono, ai sensi della sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 6,8519%”*** (si veda il comma 2 del dispositivo e il comma 4 che ha approvato l'allegato dei nuovi budget ridotti della percentuale del 6,8519)

“2. Che il funzionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere e delle funzioni di didattica e ricerca connesse alle attività assistenziali di cui al DPCA U 1115/2012 sono, ai sensi della sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 6,8519%” (si veda il comma 3 del dispositivo e il comma 5 che ha approvato l'allegato dei nuovi finanziamenti ridotti della percentuale del 6,8519).

Non c'è dubbio che il decreto impugnato ha dovuto procedere ad un taglio degli acquisti delle prestazioni sanitarie dai privati sulla base di una norma di legge.

E' importante, quindi, conoscere subito il contenuto di questa norma..

Orbene, non c'è dubbio che questa norma ha specificamente previsto che *per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5....”.*

- Se è vero che la legge impone obbligatoriamente una riduzione della spesa per il 2012 *per l'acquisto di prestazioni sanitarie dell'assistenza ospedaliera*, non prevede altrettanto per le spese relative *alle funzioni*

Con questo ricorso si intende innanzitutto censurare il decreto perché esso ha determinato per il 2012 un taglio dei finanziamenti del 6,8519, che si estende anche ai finanziamenti *delle funzioni*, non previsti dalla legge, e va ben oltre la misura prevista dalla legge dell'0,50 *con riferimento alla sola assistenza ospedaliera*.

In sintesi, questo ricorso intende contestare che il decreto ha tagliato anche i finanziamenti relativo alle "funzioni", che, come si vedrà, non è oggetto di nessuna previsione legislativa.

Inoltre si intende contestare l'abnormità di un taglio dei finanziamenti all'assistenza ospedaliera che va ben oltre la misura prevista dalla legge dell'0,50; trattasi di una riduzione superiore di 13 volte a quella prevista dalla legge,

Trattasi di censura particolarmente rilevante perché è evidente che un taglio del 6,8519 è veramente penalizzante – tanto da mettere in crisi l'esistenza stessa dell'Ospedale ricorrente – ed è gravemente illegittimo perché non rispetta i limiti specificamente previsti dalla legge con riferimento alle attività da ridurre e alla misura della riduzione in relazione alle sole attività oggetto di riduzione.

Si comprendono bene le ragioni che impongono il contenimento della spesa sanitaria.

Si rammenta, però, che il nostro ordinamento è ancora vincolato al rispetto della legge a cui deve adeguarsi ogni azione della P.A.

- Con un secondo motivo di ricorso si intendono contestare anche altri aspetti dell'illegittimità del decreto di cui si discute.

A riguardo si consideri che la norma di legge si limita a prevedere "una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa...tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5....".

Sicuramente la norma prevede una riduzione complessiva della spesa dell'0,50 relativamente *all'assistenza ospedaliera*.

Orbene, all'interno di questa riduzione complessiva dell'0,50, la norma non esclude che, al fine di raggiungere questa riduzione complessiva dell'0,50, possono essere stabilite delle riduzioni fisse differenziate in relazione alle varie tipologie di soggetti erogatori; riduzione differenziate che comunque consentano di raggiungere la riduzione complessiva dell'0,50.

Con questo ricorso si intende anche contestare le modalità con cui l'Amministrazione ha esercitato questo potere discrezionale relativo alla possibilità di prevedere delle riduzioni differenziate per la assistenza ospedaliera erogata dalle varie tipologie di soggetti erogatori, fermo restando l'obiettivo di una riduzione dell'0,50 complessivo.

- Con ulteriore motivo si intende segnalare che l'Amministrazione non ha rispettato le specifiche norme di legge previste per procedere alla determinazione dei tetti, che si applicano anche all'introduzione dei tetti di cui all'art. 15 comma 14.

- Infine, si intende segnalare che l'Amministrazione nell'applicazione dei tetti di cui si discute ha completamente ignorato la natura di ospedale classificato dell'ospedale ricorrente.

- Da ultimo, si intende dimostrare che il decreto con cui sono stati fissati i budget provvisori del I trimestre 2013 è illegittimo in quanto deriva la sua illegittimità dalle illegittime modalità con cui sono stati stabiliti i budget 2012.

Peraltro, esso presenta anche uno specifico e autonomo profilo di illegittimità.

Il provvedimento impugnato è illegittimo per le seguenti argomentazioni in

DIRITTO

**VIOLAZIONE DELL'ART. 15 COMMA 14 DELLA L. 135 DEL 2012.
ECESSO DI POTERE PER SVIAMENTO E DIFETTO DI
ISTRUTTORIA, ILLOGICITA' E DISPARITA' DI TRATTAMENTO.
VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI RETROATTIVITA' DEGLI ATTI
AMMINISTRATIVI.**

Con questo motivo si intende contestare il provvedimento impugnato perché esso ha determinato per il 2012 un taglio dei finanziamenti del 6,8519, che va ben oltre la misura prevista dalla legge dell'0,50 con riferimento alla sola assistenza ospedaliera, ed estende la stessa riduzione estende anche ai finanziamenti delle *funzioni*, quantunque non previsti dalla legge.

Invero, l'Amministrazione ha inizialmente ritenuto di doversi limitare ad applicare una riduzione uniforme dell'0,50 sia all'"assistenza specialistica ambulatoriale" che all'"assistenza ospedaliera", come risulta dalla nota prot. 163135 del 4.9.2012 del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio.

A riguardo ci si consenta di osservare che successivamente l'Amministrazione non solo ha esteso la riduzione alle "funzioni", ma ha, anche, proceduto ad applicare in modo differenziato la medesima norma in relazione all'"assistenza ospedaliera" e relazione all'"assistenza ambulatoriale".

Orbene, in relazione all'assistenza ambulatoriale, il decreto n. 348 del 2012 ha deciso di applicare una riduzione del 0,4243% in relazione al budget 2012 di cui al DPCA n. 89 del 2012.

Trattasi di riduzione perfettamente coerente con l'art. 15 comma 14 della l. n. 135 del 2012.

Art. 15 che, si badi bene, prevede una unica disciplina per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera..., con una medesima riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5....".

Nonostante l'identità di disciplina, l'Amministrazione ha del tutto illegittimamente applicato nei confronti dell'assistenza ospedaliera una percentuale abnorme – del 6,8519 - molto superiore a quella coerente, con la legge, prevista in relazione all'assistenza ambulatoriale.

Senza contare poi che l'estensione della riduzione alle funzioni è esclusa dalla legge

La lettera e la ratio dell'art. 15 comma 14.

Più sopra abbiamo illustrato lo stralcio più importante della norma a cui si riferisce.

Ora si riporta l'intero contenuto, per agevolare alcune considerazioni volte a chiarire meglio la ratio dell'intera norma.

Il comma 14 dell'art. 15 citato prevede quanto segue: *14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. “*

Il predetto art. 17 comma 1 lettera a), per quel che qui interessa, prevede proprio che *Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il*

conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.”.

E' evidente che il predetto art. 15 comma 14 – coordinato con l'art. 17 comma 1 lettera a) in esso richiamato – intende stabilire dei chiari limiti solo alla spesa per “l'assistenza ospedaliera”, ovvero per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati... per l'assistenza ospedaliera...”, in relazione ai relativi “...volumi d'acquisto...”.

Orbene, la lettera della norma fa riferimento *all'assistenza ospedaliera*, che si ricorderà è contabilizzata in maniera autonoma e si riferisce solo *al volume d'acquisto delle prestazioni ospedaliere*.

Insomma, la norma è molto chiara nel lasciare intendere che intende imporre il risparmio solo in relazione all'acquisto del volume di prestazioni oggetto dei budget assegnati ai soggetti accreditati, ovvero delle spese contabilizzate nel 2011 nell'ambito delle voci relative all'assistenza ospedaliera.

Negli stessi termini, è evidente che il riferimento al volume d'acquisto delle prestazioni ospedaliere è molto chiaro nel lasciare intendere che la norma non intende imporre alcun risparmio alle spese relative alle “funzioni”; si ricorderà, infatti, che le funzioni – in quanto riferite ai costi organizzativi di specifici programmi assistenziali – non vengono remunerate in relazione ad un volume di prestazioni contabilizzate nel 2011 in relazione alla voce “assistenza ospedaliera”, ma vengono remunerate con finanziamenti specifici contabilizzati nel 2011 nell'ambito della voce quota a destinazione finalizzata.

La norma, si ripete, intende riferirsi solo a dei risparmi da imporre al volume d'acquisto di prestazioni dell'assistenza ospedaliera.

In questo senso, la norma intende assicurarsi solo che la spesa complessiva annua del 2012 relativa alla spesa per *“il volume di prestazione di assistenza ospedaliera acquistata dai privati”* sia contenuta nella spesa consuntivata del 2011, in relazione alle medesime spese per il volume delle prestazioni di assistenza ospedaliera, ridotta dell'0,50.

Sull'illegittima decurtazione della spesa 2012 riservata al costo delle funzioni. In subordine: incostituzionalità dell'art. 15 comma 14 della l. 135 del 2012 per violazione dell'art. 41, 3 e 32 della Cost.

La illegittimità del decreto impugnato rileva sotto un primo profilo chiaro e ineludibile.

Il commi 3 e 5 del decreto hanno operato una riduzione dei finanziamenti destinati alla *funzione* del 6,8519, nonostante che, come detto più volte, la norma di legge prevede solo una riduzione delle sole spese 2012 relative al volume di prestazioni dell'assistenza ospedaliera nei limiti dell'0,50 della medesima spesa dei budget 2011 riservati, appunto, al volume delle prestazioni dell'assistenza ospedaliera 2011.

Questa riduzione delle spese relative alle *funzioni* ha delle conseguenze particolarmente rilevanti.

Infatti, a tutto volere concedere, in relazione al volume delle prestazioni l'erogazione di un minor numero di prestazioni determina comunque un minor numero di costi.

Al contrario, il taglio relativo alle funzioni è effettuato nonostante che l'ospedale deve comunque sopportare dei costi per i programmi specifici delle "funzioni" che rimangono comunque immutati a prescindere dalla riduzione del numero delle prestazioni erogate.

In termini pratici, l'ospedale ricorrente dovrà continuare a sostenere tutti i costi relativi alla rete dell'emergenza – che rappresenta la più importante "funzione", di cui alla tabella 1 del decreto n. 115 – a prescindere dalla riduzione del numero delle prestazioni.

Insomma, il decreto - quantunque non prevista in alcun modo dalla legge – ha arbitrariamente previsto per il 2012 una riduzione dei finanziamenti della rete dell'emergenza di una percentuale altissima del 6,8519, nonostante i costi per la struttura siano rimasti gli stessi.

E' evidente che la predetta riduzione abnorme – a parità di costi – va contro quanto affermato dalla Corte Costituzionale secondo cui il sistema di remunerazione dei soggetti accreditati con il SSN, per essere conforme al principio di buona amministrazione ex art. 97, deve essere "...attuato secondo principi di economicità e di mercato e con una responsabile collaborazione e

programmazione organizzativa...(così da non creare)...ostacoli alla erogazione da parte della Regione di un servizio sanitario efficiente..." (si veda la sentenza della C.C. n. 416 del 1995).

La Corte Costituzionale ha anche ripetutamente affermato che il sistema di remunerazione di cui si discute è esente da censure di incostituzionalità rispetto all'art. 41 ogniqualvolta non risulta "...*comprovata la compromissione di ogni margine di utile, quindi la lesione della libertà di iniziativa economica...*" (si veda la sentenza n. 94/2009).

Negli stessi termini, la sentenza della Corte Costituzionale ha affermato che il sistema di cui si discute è esente da censure relative al mancato rispetto dell'art. 41 solo quando assicura un "...*ridotto, ma ragionevole margine di utile...*" (si veda la sentenza n. 279/2006).

Nel caso di specie, la riduzione abnorme del **6,8519, nonostante i costi per la struttura siano rimasti gli stessi, è contrario ai predetti principi affermati dalla Corte Costituzionale.**

Peraltro, sotto diverso profili, lede gravemente l'efficienza del sistema sanitario in relazione all'anello più delicato, ovvero alla rete dell'emergenza, con conseguente lesione del diritto costituzionale alla tutela della salute.

Il decreto impugnato viola gli art. 41 e 32 della Cost.

Qualora si ritenesse che il predetto decreto è giustificato dall'art. 15 comma 14 della l. n. 135 del 2012, si solleva la questione di costituzionalità del predetto articolo per violazione dei citati artt. 32 e 41 della Costituzione.

b. Sempre in relazione al taglio dei finanziamenti per le funzioni si consideri un ulteriore e importante aspetto.

Si consideri che i finanziamenti delle funzioni 2012, di cui al decreto n. 115 del 2012, riguardano innanzitutto gli ospedali pubblici.

Ad esempio, in relazione alla rete dell'emergenza di cui alla tabella 1 del decreto n. 115 del 2012, i principali beneficiari sono gli ospedali pubblici.

Infatti, l'allegato al decreto impugnato relativo alle *funzioni* reca una prima tabella relativa ai tagli operati in relazione alla rete dell'emergenza. Ebbene, in questa tabella compare sicuramente l'ospedale ricorrente, ma non compare nessun ospedale pubblico.

**Insomma, l'ospedale ricorrente subisce una riduzione abnorme del 6,8519,
mentre gli ospedali pubblici non subiscono nessuna riduzione.**

Doppio è il danno per l'ospedale ricorrente.

Innanzitutto, deve subire un taglio non previsto dalla legge per il finanziamenti delle funzioni.

Inoltre, la riduzione di questo taglio è vieppiù maggiore perché la riduzione necessaria per arrivare alla percentuale 6,8519, arbitrariamente stabilita dal decreto, è caricata solo sull'ospedale ricorrente e pochi altri ospedali e non anche sugli ospedali pubblici.

E' evidente che se la riduzione fosse stata spalmata anche sugli ospedali pubblici, che hanno un peso molto più rilevante dell'ospedale ricorrente, la riduzione sarebbe stata minore..

E' evidente che questa discriminazione determina una disparità di trattamento e una violazione dell'art. 3 della Cost.. **che si verifica ogni qualvolta una norma legislativa si pone in.... contrasto con i parametri della ragionevolezza e della uguaglianza di cui all'art. 3 cost.,....(e ndr)...comporta una disparità di trattamento di situazioni omogenee in relazione ad un profilo....identico. Corte cost., 15-04-1992, n. 176 □Brigato Susi c. Conservatore registri immob. Milano 2.**

Nel caso di specie, il decreto impugnato impone delle remunerazioni differenziate agli ospedali pubblici e all'ospedale ricorrente nonostante l'identità dei costi relativi alle "funzioni" e in primo luogo alla rete dell'emergenza.

Il decreto impugnato viola l'art. 3 della Cost.

Qualora si ritenesse che il predetto decreto è giustificato dall'art. 15 comma 14 della l n. 135 del 2012, si solleva la questione di costituzionalità del predetto articolo per violazione del citato art. 3 della Costituzione.

La motivazione del decreto impugnato in relazione all'individuazione delle partite contabili e alle modalità con a cui è stato applicato l'art. 15 comma 14.

Si procede ora ad individuare le ragioni per cui il decreto impugnato ha determinato per il 2012 un taglio dei finanziamenti del 6,8519 che si estende anche ai finanziamenti delle funzioni, non previsti dalla legge, e va ben oltre la

misura prevista dalla legge dell'0,50 *con riferimento alla sola assistenza ospedaliera.*

A riguardo, è bene illustrare il contenuto del decreto impugnato, con specifico riferimento all'individuazione delle partite contabili e alle modalità con cui è stato applicato l'art 15 comma 14.

Si ricorderà che la norma prevede solo che la spesa complessiva del 2012 relativa ai volumi delle prestazioni dell'assistenza ospedaliera deve essere pari alla spesa consuntiva del 2011, relativa ai volumi di prestazione di cui ai budget dell'assistenza ospedaliera 2011, ridotta dell'0,50.

a. Orbene, il comma 21 della motivazione fa riferimento al consuntivo dell'attività ospedaliera 2011. Più precisamente il comma 21 della motivazione fa riferimento a due sottovoci dell'assistenza ospedaliera del CE consuntivato 2011; trattasi delle due sottovoci dell'assistenza ospedaliera relativa ai budget di cui alla ripartizione del 2011 già illustrata.

Procedendo oltre, con i commi 22, 23, 24 e 25, il decreto intende integrare le voci **consuntivate relative ai budget dell'assistenza ospedaliera 2011** con ulteriori voci – relative valorizzazione dai controlli ecc... - che non erano presenti nei budget 2011 **considerati nel consuntivato 2011 relativo all'assistenza ospedaliera**; il tutto al fine di far sì che i budget del 2012 siano comprensivi anche delle valorizzazioni derivante dai controlli ecc.. (si veda il comma 23 della motivazione).

Fin qui, correttamente il comma 25 e il comma 26 individuano una somma di euro 1.325.102,000 che deve essere decurtata per legge dello 0,5, ovvero per una somma pari a 6.625.510, **per arrivare alla minor somma di euro 1.318.476,490.**

Questo è il valore complessivo del volume di prestazioni acquisibili dai privati nell'ambito dei budget dell'attività ospedaliera che deve essere assegnato per il 2012 in virtù della decurtazione a norma dell'art. 15 comma 4..

Fin qui il ragionamento è coerente con la legge.

I privati accreditati devono per legge subire un taglio che ammonta a 6.625.210 per far sì che le spese per il volume delle prestazioni acquistate presso di loro per il 2012 nell'ambito dei budget dell'assistenza ospedaliera siano ricondotte alla spesa consuntivata del 2011, relativa sempre al

volume delle prestazioni acquistate presso di loro nell'ambito dei budget dell'assistenza ospedaliera 2011, ridotta dello 0,50.

Insomma, per remunerare – secondo il dettato della legge - il volume di prestazioni da acquistare nel 2012 dai soggetti accreditati nell'ambito dei budget dell'assistenza ospedaliera , il sistema può mettere a disposizione solo la somma consuntivata del 2011, decurtata dell'0,50: ovvero la somma di euro 1.318.476,490.

b. Come è noto, però, il decreto non si limita ad applicare una riduzione dell'0,50 alle spese 2012 per acquistare il volume delle prestazioni erogate dai privati nell'ambito dei budget dell'assistenza ospedaliera .

Il decreto applica una riduzione molto più ampia del 6,8519 e la estende anche alle funzioni

E' bene illustrare come il decreto arriva alla predetta percentuale estesa anche alle funzioni.

Più precisamente, il decreto stabilisce che la sopracitata somma di euro 1.318.476,490 deve essere impiegata non solo per remunerare il volume di prestazioni da acquistare dai privati per il 2012 nell'ambito dei budget dell'attività ospedaliera, ma anche la maggior somma, individuata sempre dal decreto, di euro 1.415.462.449 che comprende non solo la somma relativa ai budget predetti ma anche i costi delle “funzioni e degli accantonamenti relative alle attività ospedaliera oggetto di conversione, riorganizzazione, riattribuzione...” (si veda il comma 27 della motivazione).

Tant'è che la percentuale del 6,8519 è il frutto dell'operazione matematica , di cui al comma 28, finalizzata a far sì che la somma di euro 1.318.476,490 – ovvero la somma consuntivata 2011, relativa ai budget dell'assistenza ospedaliera del 2011, ridotta dell'0,50 – possa coprire la spesa 2012 relativa non solo all'assistenza ospedaliera dei budget 2012, ma anche i costi 2012 delle “funzioni e degli accantonamenti relative alle attività ospedaliera oggetto di conversione, riorganizzazione, riattribuzione...” .

Insomma il Commissario intende pagare con la spesa consuntivata del 2011, relativa ai soli budget dell'assistenza ospedaliera, peraltro ridotta dell'0,50, tutta la spesa complessiva del 2012, incluse anche le funzioni e le somme per la riconversione.

In questo modo, però, il Commissario **intende pagare con i soldi dei volumi delle prestazioni acquistate nel 2011 dai privati nell'ambito dei budget dell'assistenza ospedaliera – ridotti dell'0,50 – tutte le spese del 2012, quantunque riferite anche alle funzioni e alle riconversioni.**

E' per questo che il decreto non si limita ad applicare una riduzione dell'0,50 alla spesa ospedaliera dei budget 2011 consuntivata 2011, come previsto dalle legge, ma un ben più ampia riduzione del 6,8519.

La riduzione dell'0,50 era sicuramente sufficiente a remunerare solo la spesa ospedaliera dei budget 2012, come espressamente riconosciuto dal comma 25 della motivazione.

Infatti se la spesa dei budget dell'assistenza ospedaliera del 2011 serve a pagare solo la spesa dell'assistenza ospedaliera dei budget 2012 la riduzione dell'0,50 è applicabile con semplicità intuitiva.

Alla spesa prevista per la categoria dell'assistenza ospedaliera dei budget nel 2011 si applica un riduzione chiara e semplice dell'0,50 per poter remunerare la medesima categoria di spesa nel 2012.

Nel caso di specie, però, la spesa 2011 per il budget 2012 dell'assistenza ospedaliera è di certo molto meno capiente se deve servire per remunerare la spesa complessiva annua 2012 ammontante ad una maggior somma di euro 1.415.462.449 e riferita non solo ai volumi di prestazioni dei budget dell'assistenza ospedaliera 2012, ma anche ai costi 2012 delle *“funzioni e degli accantonamenti relative alle attività ospedaliera oggetto di conversione, riorganizzazione, riattribuzione...”*.

Per poter coprire la ben più capiente somma di euro 1.415.462.449 - che va oltre i confini della spesa dell'assistenza ospedaliera per budget del 2012 - i soggetti privati accreditati non possono più disporre per gli acquisti delle prestazioni dei loro budget dell'assistenza ospedaliera del 2012 della somma integrale di euro 1.318.476.490, ovvero della somma consuntivata nel 2011 al medesimo fine, ridotta dell'0,50.

Per poter coprire, con la predetta somma di euro 1.318.476.490, anche il pagamento di costi ulteriori – ovvero estranei agli acquisti delle prestazioni dei loro budget dell'assistenza ospedaliera del 2012 - i privati devono *“contenere”* la spesa riservata ai loro acquisti 2012 delle prestazione dei

budget 2102 dell'assistenza ospedaliera per *"far posto"* – ovvero, ci consenta un'altra espressione gergale, *lasciare spazio* - anche a costi diversi e ulteriori.

Di qui la riduzione abnorme – oltre la misura dell'0,50 prevista dalla legge – del 6,8519.

c. Le medesime argomentazioni consentono di spiegare perché si è arrivati ad estendere anche alle funzioni – per le quali la legge, come detto, non prevedeva nessun taglio della spesa – la riduzione del 6,8519.

In effetti, anche la misura della predetta riduzione è stata determinata dall'erroneo assunto dell'Amministrazione secondo cui la spesa consuntivata 2011 relativa ai budget dell'assistenza ospedaliera deve remunerare la spesa complessiva annua 2012 ammontante ad una maggior somma di euro 1.415.462.449 e riferita non solo all'assistenza ospedaliera 2012, ma anche ai costi 2012 delle *"funzioni e degli accantonamenti relative alle attività ospedaliera oggetto di conversione, riorganizzazione, riattribuzione...."*.

Questo erroneo presupposto non solo ha determinato la conseguenza di una riduzione della spesa ospedaliera dei budget 2012 in misura superiore a quanto previsto dalla legge – determinata dalla necessità di *"far posto"* all'interno della medesima somma relativa ai volumi delle prestazioni di cui ai budget dell'assistenza ospedaliera anche costi ad essa estranei – ma ha anche prodotto un ulteriore e più grave conseguenza, ovvero un taglio abnorme anche nei confronti delle *"funzioni"*.

In maniera del tutto asimmetrica a quanto accaduto per i finanziamenti dell'assistenza ospedaliera 2012, i finanziamenti 2012 per le *"funzioni"* non possono disporre autonomamente delle risorse ad essi destinati per il 2011, ma hanno dovuto accontentarsi di trovare *"ospitalità"* nei fondi 2011 riservati all'assistenza ospedaliera, condividendo con essi la medesima riduzione del 6,8519, anche a carico delle funzioni.

Insomma fondo unica, unica sorte in materia di tagli.

Solo che la riduzione prevista per le funzioni non è assolutamente contemplata dalla legge nemmeno nella misura minima dell'0,50.

Sull'illegittima decurtazione della spesa 2012 riservata ai budget dell'assistenza ospedaliera 2012 – oltre i limiti dell'0,50 di riduzione previsti dalla legge in relazione al consuntivato 2011 della spesa 2011 riservata ai budget dell'assistenza ospedaliera – determinata dalla necessità di coprire con la predetta spesa consuntivata 2011 anche i costi 2012 delle funzioni e della riorganizzazione della rete ospedaliera. Sull'illegittima decurtazione della misura della riduzione delle spese a carico delle funzioni.

Dal quadro sopradescritto emerge, come detto, che il Commissario intende pagare con la spesa consuntivata del 2011, relativa ai soli budget dell'assistenza ospedaliera, ridotta dell'0,50, tutta la spesa complessiva del 2012, inclusa anche quella per le funzioni e le somme per la riconversione.

In questo modo, però, il Commissario intende pagare con i soldi dei volumi delle prestazioni acquistate nel 2011 dai privati – ridotti dell'0,50 – tutte le spese del 2012, quantunque riferite anche alle funzioni e alle riconversioni.

a. Orbene, sotto un primo profilo, la legge sicuramente impone ai privati accreditati il sacrificio di dover subire un riduzione dell'0,50 delle prestazioni ospedaliere erogate nel 2011.

La legge certamente non impone, però, ai privati di farsi carico carico nel 2012 di un sacrificio ulteriore finalizzato a far sì che i soldi loro destinati per l'acquisto delle prestazioni ospedaliere devono essere ulteriormente diminuiti, del **6,8519 e non dell'0,50 imposto dalla legge**, per coprire costi che con il volume delle prestazioni acquistate dai privati non c'entrano nulla.

Le funzioni e le riconversioni della rete ospedaliera attengono a costi che non c'entrano nulla con il volume delle prestazioni erogate dai privati.

I costi delle "funzioni" sono, come detto più volte, autonomi tanto da essere contabilizzati autonomamente; essi sono legati a costi di programmi assistenziali specifici indipendenti dal numero delle prestazioni erogate da soggetti erogati.

Negli stessi termini, anche i costi della riorganizzazione della rete ospedaliera prescindono completamente dall'erogazione delle prestazioni erogate dai soggetti privati accreditati.

La legge ha individuato chiaramente un limite numerico dell'0,50, entro il quale ritiene debba essere contenuto il volume e il costo delle prestazioni erogate dai privati.

Questo significa che la legge ritiene che le prestazioni ulteriori a questa percentuale sono comunque indispensabili per il sistema e non possono essere diminuite, pena l'abbassamento dei livelli minimi di assistenza.

Non è possibile ridurre il numero delle prestazioni oltre una misura massima stabilita dalla legge oltre la quale la riduzione delle prestazioni è incompatibile con l'esigenze del sistema.

Il tutto per sostenere - a danno del minor numero delle prestazioni - dei costi - relativi *alle funzioni e alla riorganizzazione della rete* - completamente autonomi dall'erogazione delle prestazioni.

b. Come già detto più volte, il Commissario ha deciso di pagare con la spesa consuntivata del 2011, relativa ai soli budget dell'assistenza ospedaliera, ridotta dell'0,50, tutta la spesa complessiva del 2012, inclusa anche *le funzioni*. Come già detto, in maniera del tutto asimmetrica a quanto accaduto per i finanziamenti dell'assistenza ospedaliera 2012, i finanziamenti 2012 per le "funzioni" non possono disporre autonomamente delle risorse ad essi destinati per il 2011, ma hanno dovuto accontentarsi di trovare "ospitalità" nei fondi 2011 riservata all'assistenza ospedaliera, condividendo con essi la medesima riduzione del 6,8519, anche a carico delle funzioni.

Insomma fondo unica, unica sorte in materia di tagli.

Solo che la riduzione previste per le funzioni non è assolutamente contemplata dalla legge nemmeno nella misura minima dell'0,50.

Sulla illegittima retroattività della riduzione. Incostituzionalità per violazione dell'art. 97 della Costituzione.

Il decreto impugnato è stato emanato a novembre, ma si riferisce all'intero budget 2012, riferendosi a tutte le prestazioni del 2012.

Esso incide su accordi definitivi già sottoscritti e rispetto ai quali il soggetto erogatore riponeva affidamento.

Questo significa che - quantunque il soggetto erogatore non fosse a conoscenza del sistema remunerativo introdotto successivamente - le

erogazioni prodotte precedentemente all'emanazione del decreto saranno, comunque, conteggiate e concorreranno al raggiungimento del budget 2012.

a. La sentenza del C.d.S. Ad. Plen.N. 4 del 2012 ha esaustivamente affrontato il tema della retroattività di decisioni in materia di remunerazione delle strutture sanitarie private.

In essa si legge che “merita allora condivisione l'affermazione centrale che sorregge la decisione n. 8/2006 di questa Adunanza Plenaria, secondo cui le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente, diminuite della riduzione della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie relative all'anno in corso”.

L'efficacia retroattiva dei provvedimenti regionali, quindi, deve essere ispirata ai generali principi della certezza dei rapporti giuridici e della tutela dell'affidamento in modo che eventuali riduzioni di spese retroagenti *“siano contenuti, salvo congrua istruttoria e adeguata esplicitazione all'esito di una valutazione comparativa, nei limiti imposti dai tagli stabiliti dalle disposizioni finanziarie conoscibili dalle strutture private all'inizio e nel corso dell'anno”.*

Nel caso di specie, l'ospedale erogatore ha fatto affidamento sulla remunerazione del budget 2011 - ovvero dell'anno precedente, confermato per l'anno 2012 - per potere sostenere i costi di tutte le prestazioni già erogate nel 2012.

Certamente non poteva immaginare che la remunerazione dell'intero 2012 fosse esposta al rischio di un taglio di circa il 7%.

La norma finanziaria entrata in vigore in corso d'anno lo rende consapevole di una riduzione dell'0,50 solo in relazione al volume di prestazioni dell'assistenza ospedaliera che saranno rese successivamente all'entrata in vigore della norma stessa.

In questo senso, l'Ad. Plenaria ha ritenuto di porre un limite all'affidamento dei soggetti erogatori con riferimento a delle prestazione

che sono oggetto di tagli decisi da una norma finanziaria che opera solo per le prestazioni future.

Se così non fosse, ovvero se la norma finanziaria avesse anche efficacia retroattiva, la tutela dell'aspettativa dei soggetti erogatori, oggetto di specifica tutela da parte dell'Ad. Plen., verrebbe comunque mortificata e violata.

Nel caso di specie è accaduto proprio che l'applicazione dell'art. 15 comma 14 ha operato anche per il passato violando l'aspettativa dei soggetti erogatori, ormai consolidatasi sulla base di un accordo definitivo già sottoscritto; senza contare, poi., che ogni riduzione che va oltre l'assistenza ospedaliera e oltre la misura dell'0,50 viola i confini della legge e, quindi, l'affidamento risposto dal soggetto erogatore su accordi già sottoscritti.

Il decreto impugnato viola l'art. 97 della Cost.

Qualora si ritenesse che il predetto decreto è giustificato dall'art. 15 comma 14 della l. n. 135 del 2012, si solleva la questione di costituzionalità del predetto articolo per violazione dei citati art. 97 della Costituzione.

Istanza istruttoria

Al fine di dimostrare la fondatezza delle tesi qui svolte, si chiede a codesto Giudice di acquisire ogni chiarimento e documentazione utile al fine di accertare a quali spese realmente coincidono le voci di costo B02195 e B02220 del CE Consuntivato 2011, di cui alla motivazione del decreto impugnato (si veda il comma 21 della motivazione).

Infatti, è necessario accertare se è vero che l'Amministrazione ha inteso utilizzare le somme relative al volume delle prestazioni di cui ai budget 2011 dell'assistenza ospedaliera per remunerare non solo il costo del volume delle prestazioni di cui ai budget 2012 dell'assistenza ospedaliera ma anche il costo del 2012 relativo alle funzioni e alla riconversione della rete ospedaliera

**VIOLAZIONE DELL'ART. 15 COMMA 14 DELLA L. 135 DEL 2012.
ECESSO DI POTERE PER SVIAMENTO E DIFETTO DI**

**ISTRUTTORIA, ILLOGICITA' E DISPARITA' DI TRATTAMENTO.
SOTTO ULTERIORE PROFILO.**

Come detto più volte, la norma di legge si limita a prevedere “una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa...tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5...”.

Sicuramente la norma prevede una riduzione complessiva della spesa dell'0,50 relativamente *all'assistenza ospedaliera*.

Orbene, all'interno di questa riduzione complessiva dell'0,50, la norma non esclude che, al fine di raggiungere questa riduzione complessiva dell'0,50, possono essere stabilite delle riduzioni fisse differenziate in relazione alle varie tipologie di soggetti erogatori; riduzioni differenziate che comunque consentano di raggiungere la riduzione complessiva dell'0,50.

Ebbene, con questo ricorso si intende anche contestare le modalità con cui l'Amministrazione ha esercitato questo potere discrezionale relativo alla possibilità di prevedere delle riduzioni differenziate per la assistenza ospedaliera erogata dalle varie tipologie di soggetti erogatori, fermo restando l'obiettivo di una riduzione dell'0,50 complessivo.

Illegittimità della scelta di prevedere una medesima riduzione della spesa per il volume delle prestazioni in relazione a tutti i soggetti, prescindendo dalla dimensione dell'originario budget 2012 o e dalla titolarità di specifici funzioni emergenziali da parte dei singoli soggetti considerati.

- Sotto un primo profilo profilo, è evidente che non risponde ai più elementari canoni della logicità amministrativa prevedere una medesima riduzione del tagli alla spesa in relazione a soggetti che hanno già dei budget 2012 relativi al volume delle prestazione ospedaliera molto differenziati tra loro.

E' evidente, infatti, che soggetti, come l'ospedale ricorrente, che hanno dei budget molto alti hanno una riconosciuta e acclarata propensione ad attrarre utenza molto più ampia dei soggetti che hanno un budget molto più limitato.

In virtù di questa maggiore propensione, è evidente che un medesima riduzione dei tagli ha effetti negativi molto più ampi rispetto a coloro che hanno dei budget più alti rispetto a coloro che hanno dei budget ridotti.

Non vi è dubbio, infatti, che lasciare scoperto il 6,8519 di un determinato bacino d'utenza è molto più rilevante e più difficilmente sostituibile di quanto possa accadere in relazione alla medesima percentuale del 6,8519 applicata ad un bacino molto minore.

Senza contare, poi, che il decreto n. 88, ha previsto per il 2012 dei budget che hanno tenuto conto solo del valore nominale del budget 2011, senza considerare in alcun modo la produzione reale erogata nel 2011 dai singoli soggetti erogatori.

Nel caso di specie l'ospedale ricorrente nel 2011 ha prodotto un volume di prestazioni molto più ampio a quello riconosciuto con il budget 2011 e, quindi, confermato con il budget 2012.

E' evidente che esso è stato vieppiù danneggiato perché non solo si è visto assegnare un budget 2012 non adeguato alla produzione storica del 2011, ma ha dovuto subire anche un ulteriore taglio abnorme del 6,8519.

I più semplici canoni della logicità amministrativa imponevano che l'Amministrazione applicasse una riduzione differenziata in relazione ai vari soggetti, tenendo conto di quale fosse la reale produzione 2011 e comparandola con i budget 2012 già assegnati.

In tal modo l'Amministrazione avrebbe rilevato quali erano i soggetti erogatori – come il ricorrente – già penalizzati da un budget 2012 inferiore alla produzione reale storica 2011.

Infatti, in relazione ai soggetti erogatori - come il ricorrente - la cui produzione storica 2011 si discosta in maniera rilevante dal budget assegnato per il 2012 una riduzione minore del budget assegnato per il 2012 avrebbe tenuto in maggior conto delle richieste di prestazioni da parte dell'utenza come ricognita nella produzione storica 2011.

Al contrario, una maggiore riduzione dei budget dei soggetti la cui produzione storica 2011 non si discosta in maniera rilevante dal budget assegnato per il 2012 ha un effetto sicuramente più contenuto e meno penalizzante rispetto alle richieste di prestazioni da parte dell'utenza come ricognite nella produzione storica 2011.

Insomma, laddove storicamente esiste un bacino d'utenza 2011 molto più ampio e non valorizzato in pieno dal budget 2012 già assegnato, risulta coerente alle più semplici regole di logica e buona amministrazione prevedere una riduzione più contenuta di un budget già rivelatosi particolarmente inadeguato al bacino d'utenza storico di riferimento.

- Sotto un secondo profilo, si consideri pure la completa irrazionalità di gravare della medesima percentuale di riduzione sia i soggetti come l'ospedale ricorrente – titolari di “*funzioni*” importanti come quelle dell'emergenza – che i soggetti che sono completamente privi di *funzioni*.

Ferma restano l'illegittimità della previsione di tagli relativi relative alle *funzioni*, abbiamo visto che questi tagli sono particolarmente penalizzanti perché determinano una riduzione dei compensi a costi invariati.

Quindi, proprio tenendo conto del peso che già grava sugli ospedali titolari delle *funzioni*, è particolarmente irrazionali gravarli di una riduzione pari a quella che grava sugli altri soggetti anche in relazione ai tagli sul volume delle prestazioni dei budget dell'assistenza ospedaliera.

VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI BUONA AMMINISTRAZIONE EX ART. 97 COST. E DEL DIRITTO ALLA SALUTE EX ART. 32 COST. VIOLAZIONE DEI PRINCIPI PROCEDIMENTALI DI CUI ALLA L. N. 241/90. VIOLAZIONE DELL'ART. 32 COMMA 8 DELLA LEGGE N. 449 DEL 27.12.1997, DELL'ART. 1 COMMA 32 DELLA L. 23.12.1996, N. 662, DELL'ART. 2 COMMA 8 DELLA L. 28 DICEMBRE 1995 N. 549 E DELL'ART. 8 QUINQUIES DEL D.lgt. N. 502/92. ECCESSO DI POTERE PER DIFETTO D'ISTRUTTORIA. ECCESSO DI POTERE PER SVIAMENTO. ECCESSO DI POTERE PER CONTRADDITTORIETÀ E DIFETTO DI MOTIVAZIONE.

Con questo motivo si intende dimostrare che la Regione non ha assolutamente rispettato le modalità procedurali che la legge impone specificamente per la determinazione della remunerazione dei soggetti accreditati.

Non vi è dubbio che la determinazione relative alla remunerazione riconoscono alla Regione un potere autoritativo.

E' altrettanto vero, però, che la legge prevede degli specifici obblighi procedurali a cui l'Amministrazione deve attenersi per addivenire alla determinazione dei tetti alla spesa.

Queste norme rilevano anche nel caso di specie proprio al fine di individuare correttamente le percentuali di riduzione da applicare ai singoli soggetti erogatori, fermo restando la percentuale complessiva di riduzione dell'0,50.

La programmazione regionale di carattere generale e le modalità legislative con cui procedere alla determinazione dei tetti.

Giova illustrare l'articolato reticolo normativo che disciplina le modalità con cui addivenire alla determinazione dei tetti: esso, per comodità, può essere sintetizzato come segue.

a. Vi è una prima fase di programmazione regionale generale che procede: **a.1** all'individuazione della spesa sostenibile generale (ovvero il tetto sistema), nell'ambito del fondo sanitario (si veda l'art. 32 comma 8 della l. n. 449 del 27.12.97).

E' evidente che questa prima fase rientra nelle funzioni della Regione che ha il potere di fissare il tetto sistema generale; in questo caso, peraltro è la legge ha fissare il tetto sistema con riferimento alla riduzione dell'0,50

La Regione, però, omette di considerare che esistono ulteriori obblighi rientranti in questa prima fase, descritti come segue.

a.2. Specificazione del piano delle prestazioni da acquistare con i soldi oggetto di tetto (si veda l'art. l'art. 32 comma 8 della l. n. 449 del 27.12.97);
a.3 indicazione alla successiva fase di contrattazione in relazione ai programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare (si vedano l'art. 8 quinquies comma 1 – che fa riferimento alle indicazioni delle Regioni sulle attività da potenziare o depotenziare – e gli artt. 1 comma 32 della legge 23 dicembre 1996 n. 662 e 2 comma 8 della legge 28 dicembre 1995 n. 549, che fanno riferimento alla necessità di criteri regionali per individuare i piani annuali preventivi che ne stabilisce quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere).

E' evidente quale sia l'importanza delle predette attività a.2 e a.3.

Fermo restando il tetto massimo di sistema, di cui all'attività oggetto di a.1, le attività oggetto di a.2 e a.3 hanno l'obiettivo di rendere più efficiente il sistema medesima, individuando con criteri di efficienza le prestazioni che devono essere realmente erogate.

Il piano delle prestazioni e le indicazioni regionali sulle attività – quantità e tipologie di prestazioni - da potenziare e depotenziare rappresentano due elementi volti ad orientare la migliore scelta delle prestazioni future, evitando che il sistema si appiattisca su dati di produzione storica incapaci di selezionare le reali esigenze delle prestazioni necessarie per la popolazione.

b. Vi è una seconda fase con la quale la specifica determinazione dei tetti – sulla base delle indicazioni regionali circa le quantità, tipologia delle prestazioni (art. 2 comma 2 comma 8 della legge 28 dicembre 1995 n. 549) e sulla base anche di valutazioni comparative della qualità e dei costi (art. 8 quinquies comma 2) - è oggetto di una contrattazione con le organizzazioni maggiormente rappresentative e le singole strutture (si vedano l'art. 2 comma 8 della legge 28 dicembre 1995 n. 549 e l'art. 8 quinquies comma 2).

Anche questa fase ha una funzione fondamentale per rendere efficiente il sistema, fermo restando il vincolo di spesa generale stabilito dalla Regione. La contrattazione con le associazioni e i soggetti erogatori è fondamentale per individuare quali siano i soggetti rispetto ai quali è necessario prevedere un incremento delle quantità e delle tipologie di prestazioni, sulla base di valutazione comparative di costi e qualità.

La predetta ricostruzione è confermata dalla Giurisprudenza.

“Il modello bifasico di pianificazione introdotto dalla l. 27 dicembre 1997 n. 449 prevede, prima, l'adozione da parte della Regione di un atto autoritativo di programmazione con il quale definire unilateralmente 1) il tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni; 2) i preventivi annuali delle prestazioni; 3) le direttive da seguire nella successiva negoziazione dei piani annuali; poi, la contrattazione di piani annuali preventivi con i singoli operatori con i quali definire le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie erogabili nelle relative strutture pubbliche e in quelle private, ne deriva che la contrattazione dei suddetti piani con ciascuna istituzione sanitaria deve necessariamente seguire la

determinazione unilaterale dei limiti annuali di spesa sostenibile nel singolo anno di riferimento” Cons. Stato Sez. IV, 03-05-2001, n. 2495 □ Soc. Casa di cura S. Maria e Soc. Casa cura S. Maria e altri c. Reg. Puglia e Reg. Puglia e altri (si veda la sentenza del C.d.S. Sez. IV n. 2495/2001).

Nel caso di specie, la determinazione dei tetti di cui si discute non ha previsto né una consultazione con le associazioni di categoria né con i singoli soggetti erogatori.

L'assenza di questa consultazione ha viziato l'intero procedimento e ha impedito all'Amministrazione di calibrare le riduzioni in maniera adeguata alle caratteristiche dei singoli soggetti erogatori.

VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI IMPARZIALITÀ EX ART. 97. VIOLAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 12 DEL DLGS.VO N. 502/92 DELL'ART. 8 QUINQUIES DEL DLGS.VO N. 502/92. VIOLAZIONE DEL D.M. DEL 30.6.97. ECCESSO DI POTERE PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO. ECCESSO DI POTERE PER CONTRADDITTORIETÀ'.

Con questo motivo si intende contestare che il provvedimento impugnato non ha tenuto in alcun conto la natura degli ospedali classificati.

Sulla particolare natura degli ospedali classificati

a. Gli ospedali classificati rappresentano una realtà organizzativa del tutto particolare, disciplinata ai sensi dell'art. 1 della l. n. 132/68.

La loro particolare natura giuridica é stata ribadita, anzi maggiormente sottolineata, dalla nuova riforma sanitaria.

Più specificamente, l'art. 4 comma 12 del dlgs.vo n. 502/92, proprio con riferimento agli ospedali classificati ai sensi della l. n. 132/68, così come individuati per il tramite del riferimento all'art. 41 l. n. 833/78, ha previsto che *“Entro un anno dalla data di entrata in vigore del D.lgs 7 dicembre 1993, n. 517, i requisiti tecnico - organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione dei predetti presidi sono adeguati, per la parte compatibile, ai principi del presente decreto e quelli di cui all'art. 4, comma 7,*

della l. 30.12.1991, n. 412, e sono approvati con decreto del Ministero della Sanità.”

In sostanza, é evidente che, alla luce delle norme soprarichiamate, l'ospedale classificato ricorrente é gravato da una serie di obblighi organizzativi, che determinano un naturale aumento dei costi di gestione.

Sul punto si ricorda la circolare del Ministero della Sanità prot. n. 100.1/2195.

In essa, si inizia con il leggere che *“La legge 12.2.1968, n. 132, ha riconosciuto agli Ospedali dipendenti dagli enti ecclesiastici che fossero rispondenti ai requisiti strutturali ed organizzativi previsti per gli ospedali pubblici, la possibilità di ottenere la classificazione in una delle categorie di ospedali disciplinate dalla stessa legge.*

E' noto che la classificazione, quale atto conclusivo di un processo di verifica dell'identità sostanziale tra l'organizzazione dei servizi degli ospedali dipendenti dagli enti ecclesiastici e quelli propri dell'organizzazione ospedaliera pubblica, incide direttamente sul tipo di assistenza ospedaliera erogata, che assume valenza pubblicistica al pari di quella erogata dalle strutture pubbliche (allora Enti ospedalieri) in quanto inserisce detti ospedali nella programmazione ospedaliera e nei piani regionali ospedalieri.

Il successivo decreto delegato 130/69 ha previsto per gli Istituti ed Enti titolari di ospedali classificati ai sensi dell'art. 1 della legge 132/68...l'effetto sostanziale del riconoscimento della identità di funzioni svolte da detto personale rispetto a quelle svolte dal personale delle strutture pubbliche e della piena equiparazione, sotto il profilo funzionale, organizzativo e di erogazione di servizi tra gli ospedali classificati ed i corrispondenti ospedali pubblici.

La natura giuridica degli ospedali classificati ed equiparati nell'ambito dell'ordinamento pubblico é stata confermata con legge di riforma sanitaria del 1978...” (si vedano le pagg. 1 e 2 della circolare).

“Il nuovo assetto ordinamentale di cui al dlgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni non hanno modificato la situazione degli ospedali classificati....

A tal proposito occorre richiamare l'art. 4, comma 12, del dlgs. 502/92 e le prescrizioni ivi contenute....

L'espressa menzione di detti enti nell'art. 4 del dlgs. 502/92 e cioè la loro collocazione nell'ambito delle Aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri; la previsione, in capo agli stessi, di un onere di adeguamento (sia per quel che concerne i requisiti tecnico - organizzativi che la parte del personale e dell'organizzazione dei presidi) ai principi del Decreto legislativo 502/92...costituiscono elementi di certezza della considerazione di detti enti nel settore sanitario pubblico...".

Peraltro, la nuova formulazione dell'art. 1 co. 18 del dlgs.vo . 502/92, così come modificato dal dlgs.vo n. 229/99, prevede che *"Le istituzioni e gli organismi a scopo lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico - culturale dei servizi alla persona..."*.

Quindi, prosegue la circolare, trattasi di *"...elementi integranti le strutture del Servizio sanitario nazionale..."*, che hanno *"...una particolare posizione, considerandoli Enti già compresi nel circuito del servizio pubblico..."*; *"In buona sostanza, si ritiene che la posizione degli Enti di cui alle disposizioni soprarichiamate di pieno inserimento nel servizio pubblico...alla stessa stregua di qualsiasi ospedale pubblico..."* (si vedano le pagg. 3 e 4 della circolare).

In sintesi gli ospedali classificati si caratterizzano per una posizione molto peculiare, tale che essi sono onerati da una serie di obblighi organizzativi che li rendono differenti dalle case di cura private e li rendono simili alle strutture pubbliche, pur salvaguardandone l'autonomia giuridico amministrativa dei propri enti titolari.

Assimilazione che, ormai, è stata chiaramente affermata dall'art. 1 comma 18 del dlgs.vo n. 502/92, come da ultimo modificato, laddove si fa riferimento alle *"...istituzione pubbliche e quelle equiparate di cui all'art. 4, comma 12.."*, ovvero **agli ospedali classificati.**

a.1 Anche per quanto riguarda gli aspetti relativi alla remunerazione, è stata da sempre riconosciuta una differenza tra gli ospedali classificati e le case di cura private.

"Per quanto riguarda le tariffe delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali da riconoscere agli Enti in questione, si ricorda che le tariffe determinate dalle regioni ...possono essere articolate, tra l'altro, per tipologie di erogatori..."

Pertanto, nell'effettuare la classificazione degli ospedali a questo fine, per le considerazioni richiamate in precedenza, gli Enti in questione vanno correttamente equiparati agli ospedali del Servizio sanitario nazionale simili in termini di complessità della casistica trattata, complessità funzionale e/o dotazione di personale....

In conclusione, non paiono giustificati eventuali orientamenti tendenti a porre sullo stesso piano gli Istituti ed Enti di cui si discute con le case di cura private.” (si vedano le pagg. 4 e 5 della circolare).

In questo senso, la Giurisprudenza ha chiaramente affermato che “...è illegittima la delibera regionale che assegna agli ospedali ecclesiastici, classificati ai sensi dell'art. 1 l. 12 febbraio 1968 n. 132, un tetto di spesa inferiore a quello fissato per le aziende ospedaliere pubbliche, trattandosi di determinazione incompatibile con il principio di equiparazione fra le due strutture pubbliche e con la riconducibilità dichiarata dal ministero della sanità con circolare 21 giugno 1997, dei detti ospedali ecclesiastici alle case di cura private...” (si veda la sentenza del TAR Puglia Sez. I n. 1980 del 16.12.1999).

Quindi, nella sentenza del TAR Puglia - Bari II Sez. n. 435 dell'11.5.98 si censura il comportamento dell'Amministrazione convenuta “...con riferimento alla obliterazione della peculiarità della condizione giuridica e della natura degli ospedali classificati e delle indicazioni fornite dalle circolari ministeriali del 16 e 21 giugno 1997 (in ordine ...alla insostenibilità di una equiparazione tra Enti ecclesiastici esercenti l'assistenza sanitaria e case di cura private)”.

a.2 Procedendo oltre, si tenga conto che, sotto un diverso profilo, la speciale natura e regime degli ospedali classificati ha fatto sì che è la stessa apposizione dei tetti a essere stata definita illegittima.

In altri termini, gli ospedali classificati, in virtù della loro equiparazione al pubblico, non sono assoggettati a nessun tetto.

In questo senso, si consideri quanto affermato dalla sentenza del TAR Campania Sez. I n. 3016/2007, confermata dalla sentenza del C.d.S. Sez. V n. 1858 del 2008.

In sintesi, la sentenza del C.d.S. Sez.V n. 1858/08 ha affermato che “...per le strutture che risultano consustanziali al sistema sanitario nazionali (ospedali pubblici, ospedali classificati, i.r.c.c.s., etc.) non è neppure

teorizzabile l'interruzione delle prestazioni agli assistiti al raggiungimento di un ipotetico limite economicamente fissato....

Un conto sono, infatti, le case di cura private, altra cosa sono quelle istituzioni la cui parificazione all'apparato sanitario pubblico rende anche solo teoricamente incompatibile una limitazione alle prestazioni." (v. sentenza del C.d.S. Sez.V n. 1858/08, nonché C.d.S. Sez. V n. 3263 del 2009 e n. 1514 del 16.3.2010, si vedano pure le sentenze del TAR Campania Sez. I n. 3016/2007, la sentenza del TAR Campania Sez. I n. 1683/2010, del TAR Lazio Sez. III Quater n. 389 del 2011 e nn. 1197 e 1198 del 2011).

Insomma, secondo questa giurisprudenza, l'ospedale classificato è comunque obbligato ad erogare tutte le prestazioni richieste, a prescindere dal volume indicato nell'accordo.

Invero, la disamina relativa all'illegittimità previsione dei tetti non è propria di questo ricorso, ma si pone innanzitutto in relazione dal decreto n. 88 che ha previsto dei tetti anche per gli ospedali classificati.

In questa sede si intende dimostrare che – pur se si vuole prescindere dall'illegittimità di tetti previsti anche per gli ospedali classificati – la disciplina di cui al decreto impugnato è illegittima perché non tiene conto delle caratteristiche originali degli ospedali classificati che giustificano per essi una inferiore riduzione dei tagli alla spesa.

Sotto un primo profilo si procederà ad una comparazione tra gli ospedali classificati e le altre strutture private.

Sotto un secondo si procederà ad una comparazione tra gli ospedali classificati e le strutture pubbliche.

Sull'illegittima equiparazione tra ospedali classificati e le strutture private.

A riguardo, come già detto, è stato affermato che *In conclusione, non paiono giustificati eventuali orientamenti tendenti a porre sullo stesso piano gli Istituti ed Enti di cui si discute con le case di cura private.*" (si vedano le pagg. 4 e 5 della circolare del Ministero della Sanità)).

Abbiamo visto anche che la Giurisprudenza ha chiaramente affermato l'illegittimità di un equiparazione tra ospedali classificati e strutture private. (si

vedano le **già citate sentenze** del TAR Puglia Sez. I n. 1980 del 16.12.1999 e del TAR Puglia - Bari II Sez. n. 435 dell'11.5.98.

Nel caso di specie, ad onta di questi principi, l'Amministrazione ha previsto una disciplina unica con cui ha equiparato le riduzioni da applicare alle case di cura private e agli ospedali classificati.

Sulla necessaria equiparazione tra ospedali classificati e le pubbliche.

a. Il finanziamento degli ospedali classificati è assicurato dal medesimo strumento utilizzato per i presidi pubblici, di cui all'art. 8 quinquies comma 2. L'art. 8 quinquies del dlgs.vo 502/92 prevede che gli accordi per la remunerazione – con dei tetti ai volumi di spesa per le prestazioni erogate - riguardano anche le strutture pubbliche equiparate, appunto, agli ospedali classificati.

Insomma - a tutto voler concedere - per gli ospedali classificati devono essere previsti dei tagli ai tetti alla remunerazione eguali a quelli previsti per le strutture pubbliche

E' opportuno verificare quindi l'effettiva applicazione di una comune disciplina per gli ospedali pubblici e classificati così da scongiurare il rischio che gli ospedali pubblici possano essere finanziati con delle somme molto più elevate rispetto a quelle destinate agli ospedali classificati, nonostante l'identità formale degli strumenti previsti per disciplinare la remunerazione di entrambe, i medesimi obblighi organizzativi e la analoga qualità e tipologia del servizio reso.

A fronte di questa unica disciplina di riferimento, il decreto impugnato non offre nessuna garanzia.

Tantomeno la offre il decreto n. 88, che costituisce la disciplina di riferimento, rispetto alla quale il decreto impugnato prevede solo una riduzione percentuale. Comunque sia, essendo il decreto n. 88 la disciplina di riferimento, è necessario partire da esso anche in questa sede.

Le illegittimità del decreto n. 88 si reitera in relazione al decreto impugnato in questa sede.

Più specificamente, con riferimento al decreto qui impugnato, si rileva che esso – limitandosi ad integrare la disciplina di cui al decreto n. 88 - non

consente di verificare correttamente se anche ospedali pubblici subiscono concretamente, e non solo nominalmente, una riduzione dei budget.

b. Orbene, il decreto n. 88 si limita a prevedere che *“il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere per acuti è applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011 certificata dall’ASP, che dovrà trovare riscontro in contabilità a ricavo nei conti economici per le strutture pubbliche aziendalizzate ovvero nei conti presidi per le altre strutture pubbliche”* (si veda il comma 14 del dispositivo; si veda anche il comma 48 della motivazione).

E’ evidente che questa previsione si limitava solo a stabilire che anche per i presidi pubblici si adotta il criterio di individuare un tetto massimo di somme destinate alla remunerazione delle prestazioni erogate; quindi, viene precisato che questo tetto massimo viene inserito come ricavo nel conto economico delle aziende pubbliche e degli altri presidi in cui si articolano le strutture pubbliche.

b.1 Orbene, rispetto a questa previsione si osserva, innanzitutto, che – ad onta di quanto previsto – il decreto 88 non contiene nessun allegato che specifica le varie somme relative al tetto di spesa assegnato alle aziende pubbliche e degli altri presidi in cui si articolano le strutture pubbliche.

Il decreto 88 viola i principi di trasparenza nella parte in cui specifica chiaramente il tetto massimo della spesa previsto per le strutture private e per gli ospedali classificati, ma non fa altrettanto per le aziende pubbliche e i presidi delle strutture pubbliche.

b.2 Peraltro, il sistema di cui al decreto n. 88 si limita a prevedere solo che le somme di cui ai tetti alla pesa sono inserite nella voce ricavi di cui al conto economico, ovvero si limita a prevedere che i tetti assumono la funzione di parametro rispetto a cui comparare i costi di produzione all’interno della gestione economico sintetizzata nel conto economico.

E’ evidente, però, che questa previsione non è sufficiente.

L’inserimento della somme di cui al tetto massimo nella voce ricavi di cui al conto economico non dà alcuna garanzia che – **nell’ipotesi in cui i costi di produzione siano superiori alle predette somme** – le strutture pubbliche – al

fine di pareggiare i conti economici - possano beneficiare di ulteriori ricavi, sotto forma di fondi ulteriori sganciati completamente dal numero delle prestazioni erogate, ovvero di fondi che hanno un mera funzione di ripiano dei disavanzi.

Di più - anche ammettendo che rispetto alle strutture pubbliche la Regione ha degli obblighi finanziari ulteriori rispetto a quelli previsti in favore degli ospedali classificati - il sistema non prevede nessuna norma di garanzia circa l'esistenza di strumenti sanzionatori relativi alle ipotesi in cui le strutture pubbliche hanno negligenemente utilizzati i finanziamenti assegnatigli - correlati a determinati obiettivi di produzione - per l'erogazione di un numero di prestazioni inferiore rispetto a quelle assegnate come obiettivo.

Insomma, è necessario verificare se l'ospedale pubblico continua ad operare o meno come se i vincoli ad una determinata produzione non esistessero.

E' evidente a chiunque che le ragioni dell'esplosione della spesa pubblica sanitaria sono da ascrivere al fatto che i presidi pubblici non sono vincolati al rispetto di nessuna programmazione relativa alle prestazioni da dover erogare.

In assenza di questi limiti è evidente che i presidi pubblici non hanno alcuna ragione per limitare i loro costi perché sono privi di qualunque parametro di produttività circa il numero di prestazioni che devono erogare.

In sintesi, l'ospedale pubblico - a fronte delle risorse assegnatagli - non ha nessun vincolo secondo cui quelle risorse devono essere utilizzate per produrre 100 prestazioni e non 10.

c. Sulla base di questa evidente discriminazione a favore di presidi pubblici, si ricorderà che, come già detto, la stessa Corte Costituzionale, investita di una questione involgente anche una valutazione del sistema delle tariffe, ha chiaramente affermato che il sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie deve essere "...correttamente attuato secondo principi di economicità e di mercato..." (si veda la sentenza della Corte Cost. n. 416 del 28.7.1995).

Nè potrebbe essere diversamente, tenuto conto che l'art. 8 bis comma 2 del dlgs.vo n. 502/1992 prevede che *“I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati...”* .

Insomma, il nostro sistema prevede chiaramente l'erogazione delle prestazioni da parte del Servizio Sanitario Nazionale deve ispirarsi al principio della **libera scelta di mercato, da parte degli utenti, delle strutture a cui rivolgersi; peraltro, la tutela del mercato rappresenta un principio cardine del nostro ordinamento, introdotto dalla disciplina antitrust.**

Orbene, nel caso di specie, il trattamento discriminatorio a favore dei presidi pubblici – che possono utilizzare le loro risorse senza vincoli di produzione – determina **un grave effetto distorsivo della concorrenza a favore di presidi pubblici inefficienti.**

L'ospedale classificato riceve i finanziamenti previsti da tetti predefiniti in ragione di prestazioni realmente erogate; insomma, il finanziamento di cui beneficia deve corrispondere a delle prestazioni realmente erogate che costituiscono l'obiettivo di produzione assegnato.

Al contrario, gli ospedali pubblici ricevono dei finanziamenti teoricamente parametrati ad un determinato numero di prestazioni, ma non dispongono di alcun vincolo di efficienza parametrato all'obbligo di una produzione determinata.; insomma, si ripete, ricevono dei finanziamenti determinati ma non sono obbligati ad erogare le prestazioni assegnate loro come obiettivo.

Trattasi evidentemente di una situazione di assoluto privilegio rispetto agli ospedali classificati che premia le strutture più inefficienti, danneggia l'ospedale ricorrente erogatore e costituisce un ostacolo alla libera scelta degli utenti circa la possibilità di usufruire di prestazioni efficienti.

Istanza istruttoria

Dalle argomentazioni che precedono emerge la necessità di acquisire in via istruttoria i seguenti documenti.

- qualunque atto che specifichi le varie somme relative al tetto di spesa assegnato alle aziende pubbliche – a titolo esemplificativo - per l'anno 2012;
- i bilanci di previsione e consuntivo delle Aziende ospedaliere del 2012 - a titolo esemplificativo - da cui risulti l'inserimento, nella voce ricavi del

conto economico, delle somme relative al tetto di spesa assegnato alle aziende pubbliche e/o di altre e ulteriori somme, inserite sempre nella voce ricavi, quantunque sganciate completamente dal numero delle prestazioni erogate, ovvero di fondi che hanno un mera funzione di ripiano dei disavanzi.

Si rende, inoltre, necessario acquisire, in via istruttoria, chiarimenti all'Amministrazione circa l'esistenza di sistemi sanzionatori relativi alle ipotesi in cui le strutture pubbliche hanno negligenzemente utilizzato i finanziamenti assegnatigli – correlati a determinati obiettivi di produzione - per l'erogazione di un minor numero di prestazioni rispetto a quelle assegnate come obiettivo.

A riguardo si segnala che l'ospedale ricorrente ha interesse a conoscere ed impugnare l'illegittimità di qualunque atto che ha per oggetto il sistema di finanziamento dei presidi pubblici. Infatti, il finanziamento illegittimo ai presidi pubblici sottrae risorse che possono essere redistribuite ad altri soggetti e in particolar modo agli ospedali classificati, equiparati alle strutture pubbliche.

Nel caso di specie quindi l'interesse dell'ospedale ricorrente ha natura strumentale, riconosciuto dalla giurisprudenza, in quanto è finalizzato all'annullamento di atti che hanno l'effetto di pregiudicare gravemente l'interesse dei ricorrenti.

L'Amministrazione, infatti, in caso di annullamento degli atti impugnati sarebbe obbligata all'intera riprogrammazione finanziaria con effetti positivi per il ricorrente.

Come è noto, l'interesse strumentale si differenzia da quello diretto – che ha ad oggetto direttamente un bene della vita – perché si sostanzia nella tutela di un interesse preordinato alla tutela di un futuro interesse diretto.

Secondo la giurisprudenza l'interesse a ricorrere, infatti, *“è individuato sia in corrispondenza dell'utilità pratica concreta che il ricorrente può ottenere con la pronuncia, sia in rapporto all'utilità strumentale connessa anche al porre nuovamente in discussione il rapporto controverso, con obbligo dell'amministrazione di adottare nuovi atti, idonei a salvaguardare l'interesse pretensivo della parte ricorrente”* (Cfr. T.a.r. Lazio, sez. II, n. 3377/2004); *“Sussiste l'interesse a ricorrere laddove esso abbia carattere meramente*

strumentale, essendo cioè meramente finalizzato a rimettere in discussione il rapporto controverso ai fini del riesercizio del potere in termini potenzialmente idonei ad evitare il pregiudizio sofferto o a conseguire il vantaggio sperato ...”
(Cfr. C. Stato, sez. VI, n. 6657/2002).

**ILLEGITTIMITA' DERIVATA DEL DECRETO N. 428 DEL 2012.
VIOLAZIONE DELL'ART. 15 COMMA 14 DELLA L. 135 DEL 2012.
ECESSO DI POTERE PER DIFETTO DI SITRUZIONE E
PRESUPPOSTI.**

Con il decreto n. 428 del 2012 è stato stabilito di prevedere dei Budget provvisori relativi ciascuna disciplina assistenziale e limitati al I Trimestre 2012.

L'ammontare di questi budget assomma a tre dodicesimi del 99% del relativo budget 2012.

Il decreto prevede che la disciplina che regola l'erogazione di questi budget provvisori è la medesima di quella prevista dai Budget 2012

Invero, la illegittimità del predetto decreto è meramente consequenziale dell'illegittimità con cui sono stati determinati i budget 2012, ivi compresa la riduzione di cui al decreto n. 349 del 2012, oggetto del presente ricorso.

E' necessario, però, rilevare un ulteriore vizio autonomo e proprio del decreto n. 428/2012.

Ci si intende riferire alla decisione di rapportare il budget provvisorio del I trimestre a tre dodicesimi del 99% del relativo al budget 2012.

Orbene, scusandoci per la ripetizione, il comma 14 dell'art. 15 citato che prevede quanto segue: *14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa*

complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014'.

Si badi bene che la predetta norma prevede per il 2012 una riduzione dell'0,50 rispetto alla spesa consuntivata 2011 e per il 2013 una riduzione dell'1,00 sempre rispetto alla spesa consuntivata 2011.

Tenuto conto che la spesa consuntivata 2011 è il parametro di riferimento, rispetto a questo parametro di riferimento è necessario applicare una riduzione dell'0,5 per il 2012 e dell'1,00 per il 2013.

Non vi è chi non veda che rispetto al budget 2012 – che già assorbe in sé una riduzione dell'0,50 in relazione alla spesa consuntivata 2011 – il budget 2013 deve essere ridotto solo di un ulteriore 0,50.

Insomma aggiungendo al budget 2012, già ridotto dell'0,50, un'ulteriore riduzione dell'0,50 si arriva ad un budget 2013 ridotto dell'1 rispetto alla spesa consuntivata 2011.

Ad onta di questo principio, i bilanci provvisori sono stati commisurati al 99% rispetto al budget 2012; è evidente, però, che questa ulteriore riduzione determina il risultato che i budget provvisori 2013 subiscono una riduzione dell'1,50 rispetto alla spesa consuntivata 2011.

Un 0,50 di riduzione lo ereditano dal budget 2012, già ridotto appunto dell'0,50; a questa riduzione aggiungono un'ulteriore riduzione dell'1, prevista dal decreto n. 428, per un totale dell'1,50.

Il tutto in netto contrasto con quanto previsto dalla legge.

SULLA SOSPENSIVA.

In relazione ai danni si osserva che la gravità dei tagli, in misura così abnorme e contraria alla legge, mette in crisi la sopravvivenza stessa dell'ospedale ricorrente.

Peraltro si tenga conto che l'esatta individuazione della misura dei tagli può essere tranquillamente stabilita anche in sede cautelare, con obbligo per l'Amministrazione di riesaminare e applicare una diversa percentuale di riduzione.

Questa attività conformativa può essere posta in essere dall'Amministrazione senza paralizzare in alcun modo la disciplina della remunerazione da essa già stabilita e rispetto alla quale la modifica della

riduzione può eterointegrarsi con notevole facilità e nessun disagio organizzativo.

P. Q. M.

Si chiede che codesto Ecc.mo Tribunale accolga il presente ricorso, sospendendolo in fase cautelare e annullando definitivamente il provvedimento impugnato.

Ove necessario la questione di incostituzionalità dell'art. violazione dell'art. 15 comma 14 della l. 135 del 2012 per violazione degli artt. 3, 32, 41 e 97 della costituzione

Il tutto con ogni conseguenza di legge, anche in ordine alle spese.

IN VIA ISTRUTTORIA.

Si chiede di acquisire in via istruttoria di acquisire ogni chiarimento e documentazione utile al fine di accertare a quali spese realmente coincidono le voci di costo B02195 e B02220 del CE Consuntivato 2011, di cui alla motivazione del decreto impugnato (si veda il comma 21 della motivazione); il tutto al fine di accertare se è vero che l'Amministrazione ha inteso utilizzare le somme relative al volume delle prestazioni di cui ai budget 2011 dell'assistenza ospedaliera per remunerare non solo il costo del volume delle prestazioni di cui ai budget 2012 dell'assistenza ospedaliera ma che il costo del 2012 relativo alle funzioni e alla riconversione della rete ospedaliera

Ai fini del pagamento del contributo unificato si dichiara che la presente controversia è di valore indeterminabile.

Roma, 19 gennaio 2013

(Avv. Silvio Bozzi)

RELATA DI NOTIFICAZIONE

Ad istanza della Provincia Religiosa di San Pietro, Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli - titolare dell'Ospedale Generale di Zona Villa San Pietro, in persona del rappresentante come in atti, io sottoscritto Avv. Silvio Bozzi, a tanto autorizzato con delibera del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma n. 92/2008, ho notificato - ai sensi della L. 21/1/1994 n. 53, previa iscrizione al n. 938 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato - il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio al **Commissario delegato al Piano di rientro per il disavanzo del Settore Sanitario della Regione Lazio**, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato e domiciliato per legge in Roma, Via dei Portoghesi, 12, CAP 00186, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828101-6, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 - in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 939 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato - il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio al **Commissario delegato al Piano di rientro per i disavanzi del Settore Sanitario della Regione Lazio**, presso la sua sede in Roma alla via Cristoforo Colombo, 212, CAP 00145, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828118-6, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 - in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 940 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato - il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio alla **Regione Lazio**, in persona del Presidente *pro tempore*, presso la sua sede in Roma alla via Cristoforo Colombo, 212, CAP 00145, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828117-5, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 - in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 941 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio alla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione - Istituto Dermopatico dell'Immacolata, in persona del rappresentante legale pro-tempore, nella sua sede sita in via Monti di Creta, n. 104 - CAP 00167, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828134-5, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



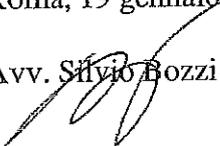
previa iscrizione al n. 942 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio alla AUSL Roma/E, in persona del rappresentante legale pro tempore, nella sua sede sita in Roma, in Borgo S. Spirito, 3 - CAP 00193, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828133-4, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 943 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio al **Ministero della Salute**, in persona del rappresentante legale pro – tempore, rappresentato, difeso e domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Generale dello Stato, siti in Roma in Via Dei Portoghesi n. 12 - CAP 00186, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828132-3, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.
Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 944 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio al Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona del rappresentante legale pro – tempore, rappresentato, difeso e domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Generale dello Stato, siti in Roma in Via Dei Portoghesi n. 12 - CAP 00186, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828131-2, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.

Roma, 19 dicembre 2013

Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 945 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, in persona del rappresentante legale pro – tempore, rappresentato, difeso e domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Generale dello Stato, siti in Roma in Via Dei Portoghesi n. 12 - CAP 00186, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76492249005-1, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.

Roma, 19 gennaio 2013

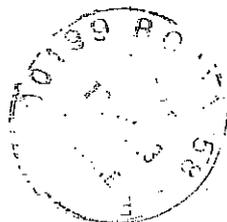
Avv. Silvio Bozzi



previa iscrizione al n. 946 del mio Registro Cronologico, debitamente numerato e vidimato – il suesteso ricorso innanzi al TAR Lazio alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, in persona del rappresentante legale pro – tempore, rappresentato, difeso e domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Generale dello Stato, siti in Roma in Via Dei Portoghesi n. 12 - CAP 00186, mediante invio di copia conforme all'originale, a mezzo del servizio postale, con raccomandata a/r n. 76442828110-7, inviata dall'Ufficio Postale di Roma 58 – in data corrispondente a quella del timbro postale.

Roma, 19 gennaio 2013

Avv. Silvio Bozzi



N. Raccomandata

76442828118-6



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex 61616) - St. (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

RICEVUTA

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO
 COMMISSIONARIO DELEGATO al Piano di Ricovero e di cura del Signor Santoro della Regione Lazio della Sede della Regione Lazio
 Via. ENRICOLO COLONNA, 212
 00145 ROMA
 N° CIV. PROV.

MITTENTE
 Avv. SILVIO BOZZI
 STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI
 CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA
 N° CIV. PROV.
 TEL. 06.8551812 - 06.8559602
 A.R. FAX 06.8551844

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
 Contrassegnare la casella interessata

939

938

Fraz. 35536 Sez. 5 Operaz. 0215
 Causale: AG 19/01/2013 13:02
 Peso gr.: 226 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 765435719215
 (accettazione manuale) **TASSE**

N. Raccomandata

76442828101-6



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex 61616) - St. (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

RICEVUTA

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO
 COMMISSIONARIO DELEGATO al Piano di Ricovero per il caso di Signor Santoro della Regione Lazio della Sede della Regione Lazio
 Via. dei ROMANESI 12
 00186 ROMA
 N° CIV. PROV.

MITTENTE
 Avv. SILVIO BOZZI
 STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI
 CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA
 N° CIV. PROV.
 TEL. 06.8551812 - 06.8559602
 A.R. FAX 06.8551844

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
 Contrassegnare la casella interessata

Fraz. 35536 Sez. 5 Operaz. 0215
 Causale: AG 19/01/2013 13:03
 Peso gr.: 226 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 765435719203
 (accettazione manuale) **TASSE**

N. Raccomandata

76442828134-5



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex 61616) - St. (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

RICEVUTA

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO
 PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE DI FIGLI DELLA MACIATA CONGREGAZIONE ISIDORO DE' MONTI DEL MARCHIO
 Via MONTI DI ERATA, 106
 00167 ROMA
 N° CIV. PROV.

MITTENTE
 Avv. SILVIO BOZZI
 STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI
 CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA
 N° CIV. PROV.
 TEL. 06.8551812 - 06.8559602
 A.R. FAX 06.8551844

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
 Contrassegnare la casella interessata

941

940

Fraz. 35536 Sez. 5 Operaz. 0214
 Causale: AG 19/01/2013 13:01
 Peso gr.: 226 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 765444801100
 (accettazione manuale) **TASSE**

N. Raccomandata

76442828117-5



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex 61616) - St. (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

RICEVUTA

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO
 REGIONE LAZIO in persona del Presidente
 Via ENRICOLO COLONNA 212
 00145 ROMA
 N° CIV. PROV.

MITTENTE
 Avv. SILVIO BOZZI
 STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI
 CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA
 N° CIV. PROV.
 TEL. 06.8551812 - 06.8559602
 A.R. FAX 06.8551844

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
 Contrassegnare la casella interessata

Fraz. 35536 Sez. 5 Operaz. 0208
 Causale: AG 19/01/2013 12:54
 Peso gr.: 225 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 765435719172
 (accettazione manuale) **TASSE**

N. Raccomandata

76442828132-3



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex versisig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	MINISTERO DELLA SALUTE in pers. MINISTRO p.t. - delle dot. ed. dot. e Assoc. Generali della S. S. O.		
	Via dei PORCOPESCI, 12		
	00186	ROMA	
MITTENTE	Sp. S. Pietro etc.		
	Avv. SILVIO BOZZI		
	STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		TEL. 06.8551812 - 06.8559602	
Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> FAX 06.8551844	

Fraz. 55536 Sez. 5 Operaz. 0212
Causale: AG 19/01/2013 12:56
Peso gr.: 227 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
Serv. Agg.: AR
Cod. AR: 765444801122 TASSE
(accettazione manuale)

N. Raccomandata

76442828133-4



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex versisig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	AUSL ROMA E in pers. MINISTRO p.t.		
	Via dei PORCOPESCI, 12		
	00193	ROMA	
MITTENTE	Sp. S. Pietro etc.		
	Avv. SILVIO BOZZI		
	STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		TEL. 06.8551812 - 06.8559602	
Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> FAX 06.8551844	

Fraz. 55536 Sez. 5 Operaz. 0212
Causale: AG 19/01/2013 12:59
Peso gr.: 225 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
Serv. Agg.: AR
Cod. AR: 765444801111 TASSE
(accettazione manuale)

N. Raccomandata

76442828130-1



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex versisig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI in pers. MINISTRO p.t. delle dot. ed. dot. e Assoc. Generali della S. S. O.		
	Via dei PORCOPESCI, 12		
	00186	ROMA	
MITTENTE	Sp. S. Pietro etc.		
	Avv. SILVIO BOZZI		
	STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		TEL. 06.8551812 - 06.8559602	
Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> FAX 06.8551844	

Fraz. 55536 Sez. 5 Operaz. 0210
Causale: AG 19/01/2013 12:56
Peso gr.: 226 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
Serv. Agg.: AR
Cod. AR: 765444801166 TASSE
(accettazione manuale)

N. Raccomandata

76442828131-2



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex versisig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	MINISTERO ECONOMIA E FINANZE in pers. MINISTRO delle dot. ed. dot. e Assoc. Generali della S. S. O.		
	Via dei PORCOPESCI, 12		
	00186	ROMA	
MITTENTE	Sp. S. Pietro etc.		
	Avv. SILVIO BOZZI		
	STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI CORSO TRIESTE, 88 - 00198 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		TEL. 06.8551812 - 06.8559602	
Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> FAX 06.8551844	

Fraz. 55536 Sez. 5 Operaz. 0211
Causale: AG 19/01/2013 12:57
Peso gr.: 229 Tariffa € 8,95 Affr. € 8,95
Serv. Agg.: AR
Cod. AR: 765444801177 TASSE
(accettazione manuale)

N. Raccomandata

76442828110-7



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (Ex. var. 1st) - SI. (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

946

DESTINATARIO	Prudenza del Consiglio dei Ministri in materia di dei dati di Alvestine Guise della S. O.		
	VIA / PIAZZA Via dei PORTOGHESI, 12		
	C.A.P. 00186	COMUNE ROMA	PROV.
MITTENTE	MITTENTE Avv. SILVIO BOZZI		
	VIA / PIAZZA STUDIO LEGALE RECCHIA E ASSOCIATI		
	C.A.P. CORSO TRIESTE, 82 - 00198 ROMA	COMUNE ROMA	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI Contrassegnare la casella interessata	TEL. 06.8551812 - 06.8559602 FAX 06.8551814		

Fraz. 55536 Sez. 5 Operaz. 0209
 Causale: AG 19/01/2013 12:55
 Peso gr. 226 Tariffa € 5,95 Affr. € 3,95
 Serv. Agg.: AR

Code AR: 765439181178
(accettazione manuale)

TASSE

CASSIA

Repertorio n.31865

Raccolta n.11009

~~PROCURA AD NEGOTIA~~

~~REPUBBLICA ITALIANA~~

L'anno duemiladodici, il giorno diciotto del mese di ottobre in Roma, alla Via

Cassia n.600

~~il 18 ottobre 2012~~

Avanti a me, dr. GIUSEPPE PENNACCHIO, Notaio in Roma, con studio in Via

del Sudario n.27, iscritto al Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Roma, Velle-

tri e Civitavecchia;

~~E' PRESENTE~~

- Reverendo CICINELLI fra Pietro, al secolo CICINELLI Michele, nato a Gam-

batesa (CB) il 10 gennaio 1944, domiciliato per la carica in Roma, ove in seguito

il quale dichiara di intervenire al presente atto nella qualità di legale rappresentan-

te della "Provincia Religiosa di San Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Giovan-

ni di Dio - Fatebenefratelli", con sede in Roma (RM), Via Cassia n.600, codice fi-

scale 00443370580, Ente Ecclesiastico senza fini di lucro civilmente riconosciuto

con R. D. 23 novembre 1936 n.2318, iscritto nel Registro delle Persone Giuridi-

che della Prefettura di Roma al n.666/1987.

Detto comparante, della cui identità personale e qualifica io Notaio sono certo, di-

chiara di voler revocare la precedente procura conferita con atto del Notaio Elio

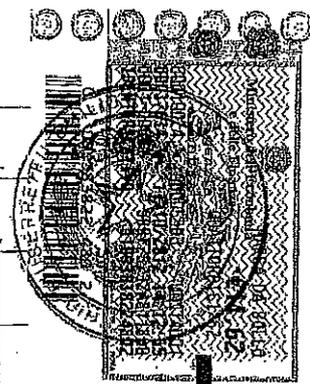
Abbruzzese di Roma in data 3 maggio 2007 rep.n.57994/10397, registrato presso

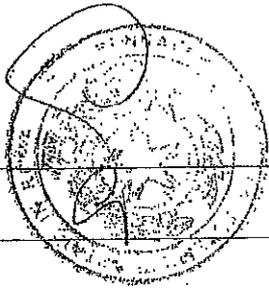
l'Agenzia delle Entrate di Roma 2 il 4 maggio 2007 al n.11130 serie 1T, nonché di

nominare e costituire, come con il presente atto nomina e costituisce procuratore

della detta "Provincia Religiosa di San Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Gio-

vanni di Dio - Fatebenefratelli", fra D'AURIA Gerardo, nato a Sant'Antonio Abate





(NA) il giorno 15 gennaio 1962, domiciliato per l'incarico in Roma, Via Cassia n. 600, conferendogli ogni ampio ed opportuno potere per l'ordinaria e, limitatamente agli atti ed operazioni sotto indicati, per la straordinaria amministrazione.

Il nominato procuratore potrà:

- cedere crediti;

- acquistare e vendere merci, materie prime e beni mobili ed immobili in genere, in relazione all'oggetto sociale;

- seguire l'amministrazione del personale sotto ogni aspetto provvedendo al pagamento degli stipendi e dei salari, contributi previdenziali ed assicurativi e delle ritenute fiscali, modifiche degli stipendi e salari, istituzioni e modifiche delle commissioni e dei rimborsi spese, nonché assumere e licenziare lavoratori dipendenti;

applicare il D. Lg.vo 626/94 e sue modifiche ed integrazioni, nonché il D. Lg.vo 196/03, sue modifiche ed integrazioni;

- stipulare contratti di locazione purchè di durata non superiore al novennio e risolverli;

- addivenire a sistemazione dei conti.

Esigere qualunque somma o credito in capitali ed accessori e darne quietanza, acconsentire a iscrizioni, cancellazioni, restrizioni, postergazioni e surroghe ipotecarie.

Trarre ed accettare cambiali, girare effetti cambiari per l'incasso e per lo sconto; ritirarne il corrispettivo; aprire ed estinguere conti correnti bancari, emettere assegni a valere sui conti correnti bancari (anche allo scoperto, nei limiti del fido concesso) e su conti correnti postali; girarli e trasferirli; effettuare depositi e prelievi presso qualunque Banca od Istituto di credito; fare qualunque operazione presso

l'Amministrazione del debito pubblico per vincoli, svincoli e tramutamenti e pres-

ia n so la Cassa Depositi e Prestiti, firmare le occorrenti dichiarazioni, ritirare titoli

non- tanto al portatore che nominativi, dandone valido scarico; ritirare anche somme e
titoli depositati presso la Cassa Depositi e Prestiti; esigere buoni ed interessi.

Richiedere affidamenti presso il sistema bancario sia per scoperto di c/c che per
anticipazioni su fatture.

ere. Stare in giudizio attivamente e passivamente avanti qualsiasi autorità e/o organo
giudiziario in ogni fase e grado di giudizio, nonchè le giurisdizioni speciali, nomi-

ga- nando all'uopo procuratori ed avvocati, e revocarli.

ri- Promuovere qualunque atto conservativo ed esecutivo.

m- Instare per apposizione e rimozione di sigilli.

ti- Promuovere sequestri e pignoramenti; i medesimi revocare.

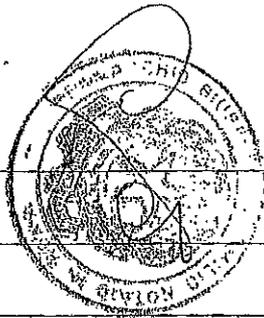
vo- Fare pratiche in via amministrativa presso le Autorità governative, regionali, pro-
vinciali, comunali e fiscali e presentare ricorsi.

i- Transigere qualunque giudizio o controversia, nonchè contestazioni; nominare pe-
riti ed arbitri anche come amichevoli compositori con rinuncia all'appello.

Intervenire nei giudizi di fallimento, prendere parte a riunioni di creditori, insinua-
re i crediti della mandante, fare la dichiarazione della verità e realtà loro, discute-
re, accettare, firmare e rifiutare concordati, accordare ai falliti i benefici di legge;
accordare more ai pagamenti, esigere riparti, assistere ad inventari.

Esigere vaglia postali o telegrafici, ritirare lettere, pieghi, pacchi raccomandati ed
assicurati, tanto dalle Poste che dalle Ferrovie, dalle Compagnie di navigazione,
aeree e marittime e da qualunque altra pubblica e privata impresa di spedizione e
trasporto.

Fare ogni operazione presso gli uffici di dogana, dare ogni scarico. Compiere ogni
valutazione valutaria necessaria per l'importazione e l'esportazione di merci e pro-



dotti; chiedere il rilascio dei relativi benestari; effettuare depositi e svincolamenti.

Esigere buoni, chèques, assegni di qualunque Banca od Istituto di credito e quietanza.

Effettuare ogni attività connessa e conseguente per la stipula di contratti di leasing, ring, attivare ed estinguere mutui.

Agli effetti di quanto sopra, approvare e firmare atti e documenti, chiedere iscrizioni nei pubblici registri, eleggere domicili, sostituire a sè altri procuratori ed in genere compiere quanto necessario.

Il tutto con promessa di rato e valido sotto gli obblighi di legge, senza diritto di compenso per il procuratore.

Il tutto secondo le disposizioni e termini delle Costituzioni e Statuti Generali dell'Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.231 del 2001, sue modifiche e integrazioni, e per quanto possibile, qualsivoglia responsabilità dipendente dall'esecuzione di uno o più atti previsti nella presente procura, sarà a carico del nominato procuratore.

Le spese del presente atto e dipendenti sono a carico dell'Ente.

Richiesto io Notaio ho ricevuto il presente atto del quale ho dato lettura al comparente che, a mia domanda, lo dichiara conforme alla sua volontà e con me Notaio lo sottoscrive e firma a margine del foglio intermedio, essendo le ore tredici.

Scritto a macchina da persona di mia fiducia ed in piccola parte di mia mano su due fogli per facciate quattro oltre la presente.

Firmato: Michele Cicinelli - Giuseppe Pennacchio Notaio (segue sigillo).

li. Reg. to all'Agenzia delle Entrate di Roma 1

darne il 25 ottobre 2012

N. 30741

facto- Serie 1T

per Euro 324,00

iscr-

ed in La presente copia composta di N. 4 facciate è conforme all'originale depositato

nei miei atti e si rilascia per uso cui compete.

itto a Roma, li venticinque ottobre duemiladodici

terali

le ed

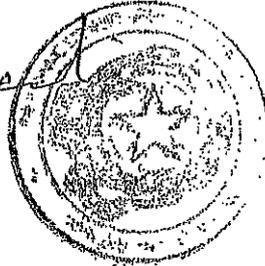
all'e-

omi-

ipa-

taio

Giuseppe P...



Dipartimento Programmazione Economica e Sociale
Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale
Area Pianificazione Strategica

Prot. 216917 DE/07/09

Roma, 22/11/2012



Al Direttori Generali ASL del Lazio

Al Direttore Generale ASP - Lazio Sanità

Al Direttore Regionale Bilancio,
Ragioneria, Finanza e Tributi

Agli Ospedali Classificati

- San Giovanni Calibita
- Madre Giuseppina Vannini
- Israelitico
- Cristo Re
- San Carlo di Nancy
- San Pietro Fatebenefratelli
- Regina Apostolorum

Al Policlinici Universitari non Statali

- A. Gemelli
- Campus Biomedico

Agli IRCCS Privati

- Santa Lucia
- San Raffaele Pisana
- IDI
- Villa Paola IDI

Alle Associazioni

AIOP
ANISAP
ARIS
Federlazio Salute
Federlazio URSAP
Lalsan
Confindustria Lazio
Confsalute
Federlab
Don Gnocchi

**R.R.
ANTICIPATA PER FAX**

Oggetto: Decreti del Commissario ad acta nn. U00348 e U00349 del 22 novembre 2012

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SANITARIA E RISORSE DEL SSR

VIA ROSA RAIMONDI
GARIBOLDI, 7
00146 ROMA

TEL. +39.06.5168.1
FAX +39.06.5168.1

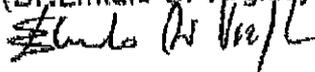
Si trasmettono ai destinatari in indirizzo, per opportuna conoscenza e quanto di competenza, il decreto n. U 00348 del 22 novembre 2012 recante: Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012 - e il decreto U 00349 del 22 novembre 2012 recante: Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza ospedaliera anno 2012 -

Ai sensi dei suddetti decreti il budget dell'attività ospedaliera (acuti, riabilitazione post- acuzie, lungodegenza medica) di cui al DPCA U 0088/2012 e U 0094/2012 e s.m.i. e il finanziamento delle funzioni assistenziali di cui al DPCA U 0115/2012 sono stati abbattuti nella percentuale del 6,8519% e i budget della specialistica ambulatoriale di cui al DPCA U 0089/2012 sono stati abbattuti nella percentuale dello 0,4243%

Le Aziende Sanitarie Locali sono pregate di notificare i decreti U 00348/2012 e U 00349/2012, di cui è stata richiesta pubblicazione sul BURL, alle strutture afferenti sul proprio territorio.

Si chiede peraltro cortesemente all'ASP - Lazio sanità che i suddetti decreti siano resi disponibili sull'home page dei sistemi di accettazione Quaslo on line, RAD-R e Quasias on line al fine dell'immediata conoscenza degli stessi da parte dei soggetti erogatori.

Il Dirigente dell'Area
(Dr. Emidio Di Virgilio)



Il Direttore Regionale
(Prof. Ferdinando Romano)





Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

N. **U00369** del 22 NOV. 2012

Proposta n. 21279 del 12/10/2012

Oggetto:

Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza ospedaliera anno 2012 -

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

DECRETO n. 000368/2012

OGGETTO: Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza ospedaliera anno 2012 -

Il Commissario ad acta

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dei Disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 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 n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del

Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

VISTO il nuovo 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 il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

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 organizzazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- *il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);*
- *la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionale, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella*

SW

*misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),
...omissis... (art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis);*

VISTO l'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: *"Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis";*

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. 502/92, che a tal proposito, prevede che *la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;*

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha tra l'altro 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";*

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione/riorganizzazione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto dal decreto commissariale n. U 0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

VISTO il decreto n. U0088 del 7 giugno 2012 recante: Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private;

VISTO il decreto U 0094 del 7 giugno 2012 recante: Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private;

VISTO il decreto n. U 00149 del 6 agosto 2012 recante: Ratifica accordo integrativo e modificativo del protocollo d'intesa stipulato tra Regione Lazio, Azienda Sanitaria Locale Roma A, Azienda Sanitaria Locale Roma D ed Ospedale Israelitico in data 03 agosto 2011;

VISTO il decreto U 0115 del 4 luglio 2012 recante: Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell'art. 8 - sexies comma 2 del D.lgs 502/92 e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs 517/99;

PRESO ATTO della L. 135/2012 del 7 agosto 2012, pubblicata sul supp. Ordinario n. 173 della G.U. n. 189 del 14.08.2012 che ha convertito in legge, con modifiche il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" ed in particolare dell'art. 15, comma 14, il quale ha espressamente previsto, in tema di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, che " *a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera a), ultimo periodo del decreto - legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;*

PRESO ATTO delle note prot. 163135 DB/07/09 del 04.09.2012 e prot. 167926 DB/07/09/ del 13.09.2012, con cui è stata data informativa ai soggetti interessati - anche tramite le Associazioni di categoria - riguardo la norma sopra riportata e precisato essere in corso di predisposizione i provvedimenti attuativi della stessa attraverso la rettifica dei provvedimenti di budget 2012;

PRESO ATTO che per l'anno 2011 il costo consuntivato dell'attività ospedaliera tratto dal CE Consuntivo 2011 (voci di costo B02195 + B02220) è pari ad € 1.273.702.000;



PRESO ATTO che il suddetto costo consuntivato 2011 è al netto della valorizzazione dei controlli esterni e del recupero dei controlli automatici comprensivi del Farmed (abbattimento D.H. oncologico) rispettivamente pari ad € 38.800.000 e ad € 21.900.000;

PRESO ATTO che i budget 2012 sono al lordo dei suddetti controlli;

PRESO ATTO, pertanto, che l'importo da porre a confronto con i budget 2012 è individuato dalla somma del costo consuntivato di cui sopra, della valorizzazione dei controlli esterni e del recupero dei controlli automatici comprensivi del Farmed (abbattimento D.H. oncologico) al netto della valorizzazione del DRG neonato sano (attività non soggetta ad attribuzione di budget valorizzata in € 9.300.000);

PRESO ATTO che il suddetto importo è pertanto individuato in € 1.325.102.000 e che lo 0,5% dello stesso è pari ad € 6.625.510;

PRESO ATTO, pertanto che la spesa complessiva per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2012 non deve superare l'importo di € 1.318.476.490;

PRESO ATTO che il tetto di spesa complessivo relativo all'anno 2012 per l'acquisto di prestazioni ospedaliere decretati, delle funzioni e degli accantonamenti relativi alle attività ospedaliere oggetto di riconversione, riorganizzazione, riattribuzione ammonta ad € 1.415.462.449 (al netto della valorizzazione del neonato sano pari ad € 9.300.000);

RITENUTO, in applicazione dei criteri indicati dall'art. 15, comma 14 della L. 135/2012, che l'abbattimento del budget dell'attività ospedaliera – comprensiva delle funzioni – determinati con i Decreti Commissariali nn. 88/2012 e s.m.i. 94/2012 e 115/2012, è calcolato sulla base della differenza del valore tra il tetto complessivo dell'attività ospedaliera 2012 di cui sopra, pari ad € 1.415.462.449 e il valore del nuovo tetto di spesa pari ad € 1.318.476.490 rideterminato ai sensi dell'art. 15, comma 14 L. 135/2012, rapportata al valore del tetto complessivo di € 1.415.462.449 come sopra definito:

$$\frac{(1.415.462.449 - 1.318.476.490)}{1.415.462.449} = 6,8519\%$$

PRESO ATTO, pertanto, che il finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui al DPCA U115/2012 sono, ai sensi della sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 6,8519%;

RIBADITO che le riduzioni di che trattasi non si applicano per l'attività ospedaliera al DRG "neonato sano" - stimato per l'anno 2012 come il 2011;

PRESO ATTO dell'allegato : " Budget 2012 Ospedaliera - L. 135/2012 art. 15, c.14 ", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO dell'allegato : " Finanziamento 2012 funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell'art. 8 - sexies comma 2 del D.lgs 502/92 e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs 517/99 - L. 135/2012 art. 15, c.14 ", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO che il presente decreto è a valere sui contratti/accordi già in essere sottoscritti dagli erogatori privati ed equiparati (Policlinici Universitari non Statali, Ospedali Classificati, IRCCS Privati);

RITENUTO che i contratti /accordi non ancora sottoscritti dovranno essere modificati secondo quanto disposto dal presente decreto, ribadendo che l'art. 8 quinquies del D.lgs 502/92 e s.m.i prevede che *"in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"* e che i DPCA U 0088/2012, U 0094/2012 hanno previsto *" che in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:*

- a) *inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92;*
- b) *sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;"*

CONSIDERATO che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare ulteriormente i budget e il finanziamento a funzione 2012 di cui al presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo atto commissariale;

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

DATO ATTO che per quanto non modificato dal presente decreto rimane fermo tutto quanto stabilito dai decreti commissariali sopra citati;

DECRETA

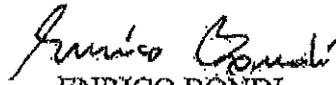
le premesse sono parte integrante del presente provvedimento:

1. di dare applicazione a quanto disposto dall'art. 15, comma 14 della L. 135/2012 che ha convertito in legge, con modifiche il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
2. che i budget 2012 delle prestazioni ospedaliere di cui ai DPCA U 0088/2012 e s.m.i. e DPCA U 0094/2012 sono, ai sensi delle sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 6,8519%;
3. che il finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui al DPCA U 115/2012 sono, ai sensi della sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 6,8519%
4. di approvare l'allegato: " Budget 2012 Ospedaliera – L 135/2012 art. 15, c.14 ",che rappresenta parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di approvare l'allegato: " Finanziamento 2012 funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell'art. 8 – sexies comma 2 del D.lgs 502/92 e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs 517/99 - L 135/2012 art. 15, c.14 ",che rappresenta parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
6. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare ulteriormente i budget e il finanziamento a funzione 2012 di cui al presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo atto commissariale;
7. che la definizione e l'attribuzione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
8. che per quanto non modificato dal presente decreto rimane fermo tutto quanto stabilito dai decreti commissariali sopra citati;

segue DECRETO n. 364 del 22 NOV. 2012

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.


ENRICO BONDÌ



Allegato Budget 2012 Ospedaliere L. 135/2012 art. 15 c. 14

OSPEDALIERA PER ACUTI

Denominazione Struttura		A Budget 2012 DPCA U 0088/2012	B Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	C = (B - A) Differenza
120079	Villa Domella	6.040.789	5.906.316	434.464
120083	Villa Valsuda	4.925.000	4.887.544	377.456
120084	Villa Tiburina	16.116.720	15.012.419	1.104.301
120105	Marna Polo	2.840.755	2.646.109	194.646
TOTALE ASL RMA		30.223.254	28.452.387	2.070.867
120132	Generali	13.152.046	12.250.381	901.665
120166	Nuova Icar	13.569.772	12.636.259	929.513
TOTALE ASL RMP		26.721.818	24.886.640	1.835.078
120089	DCL	3.074.267	2.864.273	210.094
120116	San Luca	3.400.631	3.223.513	177.118
120143	Concegli Hospital	6.297.804	4.892.878	1.404.926
120165	Chirurgia Addominale all'Icar	5.923.500	4.679.295	1.244.205
120187	Tabita Major	11.201.454	10.439.530	761.924
120169	Annunziata	6.023.500	4.679.295	1.344.205
TOTALE ASL RMC		32.087.056	29.888.483	2.198.573
120113	Villa Rita	7.561.031	7.442.287	118.744
120171	Citta' di Roma	13.830.816	12.883.144	947.672
120173	European Hospital	14.771.216	13.789.107	982.109
TOTALE ASL RMD		36.163.063	33.898.208	2.264.855
120027	Villa Aurora	5.780.753	5.384.662	396.091
120118	Santa Famiglia	6.759.737	5.296.567	1.463.170
120150	Nuova Villa Claudia	4.789.631	4.461.357	328.274
120163	San Feliciano	11.315.433	10.540.111	775.322
120180	Aurelia Hospital	26.107.040	24.374.853	1.732.187
TOTALE ASL RME		54.813.302	51.057.549	3.755.753
120140	Silgato	2.193.341	2.043.084	150.256
TOTALE ASL RMP		2.193.341	2.043.084	150.256
120026	Madonna delle Grazie	10.797.140	10.057.331	739.809
120134	San'Anna	11.061.637	10.589.149	472.488
120178	Istituto Neuro-psichiatrico Italiano	14.610.792	13.665.564	945.228
120280	San Raffaele Montecompatri	1.954.272	1.820.367	133.905
TOTALE ASL RMW		38.783.841	36.126.411	2.657.430
120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.340.829	2.180.437	160.392
120012	Salus	1.983.766	1.847.841	135.925
TOTALE ASL VV		4.324.595	4.028.278	296.317
120209	Caon del Sole	8.700.307	8.104.171	596.136
120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	21.885.455	20.385.886	1.499.569
120213	San Marco	1.470.207	1.369.470	100.737
120215	Circa di Apulia	9.805.467	9.131.606	673.861
TOTALE ASL LT		41.861.436	38.993.132	2.868.304
120230	Sant'Anna	4.738.000	4.404.047	333.953
120234	Villa Gioia	3.222.597	3.001.798	220.799
120235	Villa Serena	2.432.648	2.268.968	163.680
120236	Santa Teresa	3.252.516	3.041.860	210.656
TOTALE ASL PR		13.648.861	12.713.655	935.206
TOTALE ACUTI PRIVATI		280.816.568	261.575.298	19.241.270

Handwritten signature

Denominazione Struttura		Budget 2012 DPCA U 0080/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
120072	San Giovanni Calibita - FDF	51.424.996	47.901.406	3.523.590
120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	34.891.729	31.806.982	2.990.746
120078	Immacolata *	24.890.197	23.164.740	1.705.451
120079	San Pietro - Fatebenefratelli	53.850.472	46.681.347	7.169.125
120073	San Carlo di Nancy	35.994.684	33.528.364	2.466.320
120074	Celso Rø	22.412.969	20.877.350	1.535.619
120070	Regina Apostolorum	20.988.250	23.276.080	-1.287.830
TOTALE ACUTI CLASSIFICATI		246.153.285	231.150.070	15.003.215
120918	Campus Biomedico	74.866.094	60.796.344	14.069.750
120905	Pellegrino A. Gemelli	285.000.000	265.472.085	19.527.915
TOTALE ACUTI POL. UNIV. PRIVATI		359.866.094	326.268.429	33.597.665
120910	San Raffaele Pisani	2.086.814	2.089.012	-2.198
120911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	32.792.302	30.545.406	2.246.896
TOTALE ACUTI IRCCS PRIVATI		34.879.116	32.634.419	2.244.697
TOTALE ACUTI		640.888.495	620.052.918	20.835.577

* Budget DPCA U 00149/2012

BN

Allegato Budget 2012 Ospedaliere 1. 13/2012 art. 15 c. 14

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA POST-ACUZIOE

CODICE REGIONALE	DENOMINAZIONE	Budget 2012 DPCA 11/00012012			Budget 2012 L. 136/2012 art. 15 c 14			DIFFERENZA		
		ORD	DI	TOT.	ORD	DI	TOT.	ORD	DI	TOT.
120087	Polifidias Halle	4.179.263	885.184	7.064.438	5.755.857	824.532	6.580.389	423.296	68.683	481.948
120104	Villa Falva	11.811.139	1.648.386	13.459.525	11.001.842	1.831.040	12.832.882	889.297	112.660	921.957
120089	Sanology Centro of Lattus	798.091	109.614	907.705	744.164	102.164	846.328	54.740	7.511	62.251
120135	Ateneo Misericordias	2.678.919	-	2.678.919	2.495.362	-	2.495.362	183.557	-	183.557
120140	Villa Suedia	11.369.495	1.671.378	13.040.873	10.898.468	1.463.788	12.362.256	778.626	187.669	966.295
120162	San Raffaele - Pavesio	7.746.817	1.085.501	8.832.318	7.216.613	983.216	8.199.829	536.488	72.015	608.503
120146	Spazio Riva da Costa	2.897.244	-	2.897.244	2.409.969	-	2.409.969	487.275	-	487.275
120179	Assemblee del Buon Pastore	3.082.810	456.925	3.539.735	3.244.172	406.987	3.651.159	268.429	29.938	298.367
120180	Ansaldo Hospital	4.175.353	541.845	4.717.198	3.889.362	504.457	4.393.819	325.991	37.187	363.178
120328	Fond. Don C. Gracchi	1.779.558	-	1.779.558	1.687.624	-	1.687.624	91.934	-	91.934
120088	Mediana Hotel Montepoggi	7.693.483	1.087.934	8.781.417	7.166.333	1.013.398	8.179.731	501.686	74.444	576.130
120186	Montebello Hospital	8.423.713	-	8.423.713	8.777.944	-	8.777.944	-354.231	-	-354.231
120199	Villa Dante	4.203.871	534.977	4.738.848	3.914.893	301.116	4.216.009	522.839	36.863	559.702
120475	Villa Lanna	1.756.465	-	1.756.465	1.636.300	-	1.636.300	120.165	-	120.165
120082	Villa della Quercia	12.283.937	836.579	13.120.516	11.443.254	499.813	11.943.067	1.177.449	36.746	1.214.195
120131	Villa del Plat	2.531.189	332.747	2.863.936	2.357.759	309.947	2.667.706	196.230	23.799	220.029
120176	INI	7.166.934	1.067.581	8.234.515	6.875.865	994.331	7.870.196	364.319	33.150	397.469
120280	San Raffaele - Montebello	7.332.690	985.104	8.317.794	6.830.242	917.807	7.748.049	569.745	67.490	637.235
120015	Villa Invernata	9.080.250	-	9.080.250	8.458.174	-	8.458.174	622.076	-	622.076
120212	ICOT	8.801.910	1.354.557	10.156.467	9.130.293	1.261.744	10.392.037	-235.570	32.810	-202.760
120214	I.P. FRANCHESCHI	6.750.489	-	6.750.489	6.287.983	-	6.287.983	462.506	-	462.506
120178	Villa Sironi	2.335.763	351.410	2.687.173	2.175.719	328.360	2.504.079	183.094	24.149	207.243
120277	San Raffaele - Cassino	11.426.964	1.681.317	13.108.281	10.628.411	1.838.170	12.466.581	641.700	113.147	754.847
120170	INI CRIA Blanes	8.278.934	1.280.229	9.559.163	7.711.676	1.127.716	8.839.392	719.771	166.510	886.281
	TOTALE RIABILITAZ. PRIVATI	183.668.873	16.494.980	199.163.853	182.208.186	15.508.070	197.716.256	1.452.597	1.126.189	2.578.786
120915	Campit	935.230	-	935.230	871.157	-	871.157	64.073	-	64.073
120905	Gonelli	3.601.037	-	3.601.037	3.254.297	-	3.254.297	346.740	-	346.740
	TOTALE RIABILITAZ. POL. UNIV. PRIV.	4.536.267	-	4.536.267	4.125.454	-	4.125.454	410.813	-	410.813
120910	San Raffaele Piacenza	21.621.196	3.886.685	25.507.881	20.139.677	2.475.170	22.614.847	2.893.034	211.495	3.004.529
120909	Sanza Lucio	13.286.403	2.090.613	15.377.016	13.448.676	1.947.369	15.396.045	928.340	143.247	1.071.587
120909	Sanza Lucia	21.448.736	-	21.448.736	19.980.023	-	19.980.023	1.468.713	-	1.468.713
	TOTALE RIABILITAZ. IRCCS PRIV.	56.426.674	5.977.298	62.403.972	52.568.376	4.422.539	57.034.870	5.369.097	354.742	5.723.839
	TOTALE RIABILITAZIONE	213.631.823	21.672.278	235.304.101	198.993.984	20.330.609	219.324.593	15.236.507	1.480.931	16.717.438

EN

Allegato Budget 2012 Ospedaliere L. 135/2012 art. 15 e. 14

LUNGO DEGENZA MEDICA POST-ACUZIE

ASL	Istituti		A		B	C = (B - A)
			Budget 2012 D 0094/2012	DPCA	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 e. 14	Differenza
101	079	Villa Domella		1.038.818	964.845	70.973
103	139	Clinten Lathen		1.479.740	1.378.360	101.390
104	113	Villa Pia		1.972.987	1.837.800	135.187
104	262	Villa Maria Immacolata		2.071.637	1.929.690	141.946
105	179	Ancelle del Buon Pastore		2.318.260	2.189.415	158.845
108	264	Villa Verde		3.959.481	2.756.700	202.781
106	197	Climaffeo Sante Volto		1.085.143	1.010.790	74.353
107	186	Memontani Hospital		4.833.819	4.502.610	331.208
108	082	Villa delle Querce		2.712.857	2.526.975	185.882
108	122	San Raffaele Rocci di Papa		4.688.845	4.364.775	321.069
108	131	Villa del Pino		2.762.182	2.572.920	189.262
109	015	Villa Immacolata		1.529.065	1.424.295	104.770
112	377	San Raffaele Cassino		3.403.403	3.170.205	233.198
		TOTALE		32.850.238	30.599.372	2.250.865

EW

Lungodegenza

Allegato Finanziamento 2012 funzioni assistenziali ospedaliere ai sensi dell'art. 4 - comma primo 2 del D.lgs 80/2012 e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs 80/2012 art. 15 c. 14

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI CONNESSI ALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER L'EMERGENZA, L'URGENZA E PER LE RETI REGIONALI DI EMERGENZA

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA' PATEBENEFRATELLI	2.911.144,00	2.711.675,52	-	199.468,48	
103	074	MADRE GIUSEPPINA VANNINI - FIGLIE S. CAMILLO	3.125.398,00	2.911.248,88	-	214.149,12	
105	071	OSPEDALE SAN PIETRO PATEBENEFRATELLI	3.219.614,00	2.999.012,99	-	220.601,01	
106	100	AURELIA HOSPITAL	2.521.896,00	2.340.050,21	-	172.797,79	
106	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	41.956.706,00	38.895.578,26	-	3.061.127,74	

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI ALL'ATTIVITA' DI TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E DI UNITA' CORONARICA

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA' PATEBENEFRATELLI	7.961.175,62	7.043.091,43	-	918.084,19	
102	166	CASA DI CURA NUOVA ITOR	491.803,28	458.105,41	-	33.697,87	
103	076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI - FIGLIE S. CAMILLO	2.742.649,20	2.654.631,07	-	88.018,13	
103	915	POL. UNIV. NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	1.693.991,82	1.523.895,30	-	170.096,52	
104	171	CITTA' DI ROMA	903.606,86	916.210,82	-	-12.603,96	
104	173	EUROPEAN HOSPITAL	1.946.791,01	2.743.948,35	-	-797.157,34	
105	071	OSPEDALE SAN PIETRO PATEBENEFRATELLI	7.234.982,99	6.739.249,19	-	495.733,80	
106	074	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	2.453.987,75	2.285.642,94	-	168.344,81	
106	100	AURELIA HOSPITAL	6.770.395,01	6.306.401,92	-	463.993,09	
106	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	27.489.524,33	25.406.038,13	-	2.083.486,20	
108	134	CASA DI CURA S. ANNA - POMEZIA	491.803,28	458.105,41	-	33.697,87	

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA A MALATTIE RARE

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA' PATEBENEFRATELLI	172.000,00	160.214,71	-	11.785,29	
105	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	2.169.400,00	2.017.940,44	-	151.459,56	
105	911	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	788.400,00	659.801,14	-	128.598,86	

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI FUNZIONAMENTO DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO PER I TRAPIANTI DI ORGANO, PER L'ATTIVITA' DI SEGNALAZIONE DEI POTENZIALI DONATORI DI ORGANO E PER ATTIVITA' DI TRAPIANTI

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA' PATEBENEFRATELLI	47.069,58	43.836,04	-	3.233,54	
103	915	POL. UNIV. NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	423.545,24	394.524,35	-	29.020,89	
106	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	6.836.678,04	6.436.752,27	-	399.925,77	

QUOTA FINALIZZATA A FUNZIONI PER IL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
103	089	FONDAZIONE SANTA LUCIA	1.700.000,00	1.503.517,70	-	196.482,30	
105	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	1.700.000,00	1.503.517,70	-	196.482,30	

EW

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI DI ASSISTENZA AD ELEVATO GRADO DI PERSONALIZZAZIONE DELLA PRESTAZIONE O DEL SERVIZIO RESO ALLA PERSONA - ASSISTENZA RIABILITATIVA POST ACUTIZIA

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza		
103	909	FONDAZIONE SANTA LUCIA	10.820.860,96	10.879.334,77	-	741.435,19	
112	277	SAN RAFFAELE CASSINO	2.006.870,07	2.800.842,34	-	786.027,73	

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DA STRUTTURE OSPEDALIERE CARATTERIZZATE DA ELEVATA COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza		
105	906	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	26.444.617,00	23.791.177,29	-	1.743.439,71	

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI A FORTE INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE, SANITARIA E SOCIALE - ATTIVITA' LEGATE ALLA ASSISTENZA DEI CASI DI AIDS E ALLE PERSONE HIV POSITIVE

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza		
105	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	1.312.606,48	1.222.652,60	-	89.953,88	

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

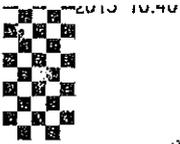
ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza		
102	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA' PATEBENEFRATELLI	46.200,48	42.149,89	-	2.100,61	
103	076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI - FIGLIE S. CAMILLO	31.764,70	29.578,98	-	2.175,80	
103	909	FONDAZIONE SANTA LUCIA	107.701,30	100.321,71	-	7.379,59	
103	915	POL. UNIV. NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	70.124,00	65.310,91	-	4.813,09	
104	910	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	71.977,38	67.045,69	-	4.931,69	
105	071	OSPEDALE SAN PIETRO PATEBENEFRATELLI	60.963,10	56.692,82	-	4.170,28	
105	906	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	728.240,80	676.342,47	-	48.898,33	
105	911	ISTITUTO DERMOPATICO BELL'IMMACOLATA	152.667,10	147.225,13	-	10.461,97	
106	070	REGINA APOSTOLORUM	10.849,30	10.106,10	-	743,40	
106	176	INI	19.542,10	18.240,35	-	1.341,75	
109	915	VILLA IMMACOLATA	18.788,20	17.500,85	-	1.287,35	
112	277	SAN RAFFAELE CASSINO	38.106,60	35.474,64	-	2.610,96	

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI ASSISTENZA NELLE STRUTTURE CON PRESENZA PERCORSI UNIVERSITARI FACOLTA' DI MEDICINA

ASL	CODICE	DESCRIZIONE	A		B		C = (B - A)
			Funzione 2012	Funzioni 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza		
103	915	POL. UNIV. NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	7.905.352,00	6.525.352,29	-	1.379.999,71	
105	906	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	25.145.892,90	23.422.911,31	-	1.722.970,69	

201.181.409,41	187.396.684,37	-	13.784.725,05
----------------	----------------	---	---------------

EW



REGIONE
LAZIO

Dipartimento Programmazione Economica e Sociale
Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale
Area Pianificazione Strategica



Prot. 4155

DB 07/09

Roma, 09/01/2013

Al Direttore Regionale
Direzione Regionale Bilancio,
Ragioneria, Finanza E Tributi
c/a Dott. Marafini

Al Dirigente
dell'Area Risorse Finanziarie
c/a Dott. Frangione

Al Direttori Generali
ASL del Lazio

Direttore Generale
ASP - Lazio Sanità

Policlinici
Universitari non Statali:
A. Gemelli
Campus BioMedico

Ospedali Classificati:
San Giovanni Calibita
Madre Giuseppina Vannini
Israelitico
Cristo Re
San Carlo di Nancy
San Pietro Fatebenefratelli
Regina Apostolorum

Ircs Privati:
Santa Lucia
San Raffaele Pisana
IDI
Villa Paola IDI

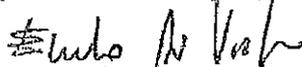
Associazioni
AGCI Lazio
AIOP
ARIS
ANISAP
Confindustria
Confsalute
Dot. Gnocchi
Fenascop
FOAI
Federazio Salute
Federazio Ursap
Federlab
LAISAN
Lega Coop
ANTEA
Confcooperative Lazio

Oggetto: Decreto del Commissario ad acta n.U00428 del 24 dicembre 2012

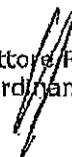
Si trasmette ai destinatari in indirizzo, per opportuna conoscenza e quanto di competenza il decreto n.U00428 del 24 dicembre 2012 recante: Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.

Le Aziende Sanitarie Locali sono pregate di notificare il decreto U00428 del 24/12/2012 di cui è stata richiesta la pubblicazione sul BURL, alle strutture afferenti sul proprio territorio.

Il Dirigente dell'Area
(Dr. Emidio Di Virgilio)



Il Direttore Regionale
(Prof. Ferdinando Romano)



REGIONE LAZIO

Decreto del Commissario ad acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

N. ~~000428~~ del 24 DIC. 2012

Proposta n. 26988 del 20/12/2012

Oggetto:

Definizione budget provvisorio I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali
Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.

OGGETTO: Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale n. 3 del 2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, avendo maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 ed avendo 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 della Legge n. 311 del 2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di Rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR. n. 149 del 6 marzo 2007;

VISTO il nuovo 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;

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo

2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato Sul Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi e di riqualificazione del SSF Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2011 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 21 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale;

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 dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti o delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), ...omissis... (art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis);

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: "Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di

cui all'articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli Istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata e prestata in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio... omissis";

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, ne richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

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";*

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

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 90 del 7 Giugno 2012 avente ad oggetto *"Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni neuropsichiatriche con onere a carico del SSI erogate da strutture private";*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 91 del 7 Giugno 2012 avente ad oggetto: *Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private*”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 92 del 7 Giugno 2012 avente ad oggetto *“Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78) con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 93 del 7 Giugno 2012 avente ad oggetto: *“Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di RSA con onere a carico del SSR erogate da strutture private e pubbliche”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 348 del 22 Novembre 2012 avente ad oggetto *“Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto – legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianze dei servizi ai cittadini – applicazione art. 15, comma 14 – Assistenza specialistica anno 2012”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 349 del 22 Novembre 2012 avente ad oggetto: *“Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto – legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianze dei servizi ai cittadini – applicazione art. 15, comma 14 – Assistenza ospedaliera anno 2012”*;

PRESO ATTO della note prot. 231126 del 13/12/2012 e prot. 234693 del 19/12/2012;

PRESO ATTO della nota della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR, prot 235719 del 20/12/2012 recante: *“ Rettifica nota prot. 234007 DB/07/09 del 19/12/2012- Budget provvisori Primo Trimestre 2013 strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, IRCCS Privati, Ospedali Classificati, Policlinici Universitari non statali “ con cui è stato comunicato a soggetti coinvolti, che, nelle more della predisposizione dei provvedimenti di budget 2013, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, è in fase di predisposizione il decreto Commissariale di definizione dei budget provvisori I trimestre 2013 nella misura dei tre dodicesimi del 99% del budget 2012;*

PRESO ATTO che la suddetta nota ha altresì specificato che il decreto di proroga riguarderà esclusivamente le strutture che hanno sottoscritto accordi e contratti per l'anno 2012, riservandosi la Regione di assumere ulteriori determinazioni entro il 31/01/2013 in ordine alle strutture che non li hanno sottoscritti;

RITENUTO pertanto, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, di dove provvisoriamente determinare per le strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, per gli Ospedali Classificati, gli IRCCS privati e per i Policlinici Universitari non statali il budget del trimestre 2013, relativamente a ciascuna tipologia assistenziale erogata, in misura pari a tre dodicesimi del 99 % del relativo budget 2012;

CONSIDERATO che il presente decreto è applicabile alle strutture che hanno sottoscritto accordi e contratti per l'anno 2012;

PRESO ATTO della Determinazione B07664 del 18 Ottobre 2012, che dispone la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio per le attività svolte presso la Struttura Sorriso sul Mare sita in Via Appia Nuova, 72 - 04023 Formia (LT), fino alla dimostrazione del possesso integrale dei requisiti minimi autorizzativi previsti dalla normativa vigente per le attività riconvertite di cui al DCA n. 101/2010;

RITENUTO pertanto di non procedere all'attribuzione del budget provvisorio di cui al presente decreto alla Casa di Cura Sorriso sul Mare;

PRESO ATTO del trasferimento dell'attività della Casa di Cura Villa dei Fiori, per cui la stessa non è destinataria della proroga del budget 2012 di cui al presente decreto;

RITENUTO che la proroga dei budget 2012 di cui al presente decreto debba riguardare anche le strutture e relativi budget 2012 di cui agli eventuali provvedimenti commissariali di attribuzione a seguito di riconversione, ridefinizione, riattribuzione dei tetti di spesa, ferma restando la sottoscrizione dei relativi contratti;

RIBADITO che i suddetti budget I trimestre 2013 sono considerati provvisori, salvo congruaggio all'interno dei volumi che saranno definiti per l'intero anno 2013;

RIBADITO che la proroga dei budget di cui al presente decreto è attuata esclusivamente, nella salvaguardia della tutela della salute della popolazione, ai fini della continuità assistenziale, per cui, nelle more del completamento dell'accredimento definitivo e del riassetto della rete laboristica, non costituisce in alcun modo presupposto ai fini dell'attribuzione dei budget 2013;

CONFERMATO che per quanto non regolamentato nel presente provvedimento deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione dei budget per l'anno 2012;

RIBADITO che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

STABILITO che, le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale, saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale, secondo le modalità previste dai relativi decreti di remunerazione 2012;

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

RITENUTO le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

1. di dover provvisoriamente determinare, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, i budget provvisori del I trimestre 2013 per le strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, per gli Ospedali Classificati, gli IRCCS privati e per i Policlinici Universitari non statali, relativamente a ciascuna tipologia assistenziale erogata, in misura pari a tre dodicesimi del 99 % del relativo budget 2012;
2. che il presente decreto è applicabile alle strutture che hanno sottoscritto accordi e contratti per l'anno 2012, riservandosi la Regione di assumere ulteriori determinazioni, entro il 31.01.2013, in ordine alle strutture che non li hanno sottoscritti;
3. di non precedere, a seguito della determinazione B07664 del 18 Ottobre 2012, all'attribuzione del budget provvisorio di cui al presente decreto alla Casa di Cura di Cura Sorriso sul Mare;
4. che, a seguito del trasferimento dell'attività della Casa di Cura Villa dei Fiori, la stessa non è destinataria della proroga del budget 2012 di cui al presente decreto;
5. che la proroga del budget 2012 di cui al presente decreto debba riguardare anche le strutture e relativi budget 2012 di cui agli eventuali provvedimenti commissariali di attribuzione a seguito di riconversione, ridefinizione, riallocazione dei tetti di spesa 2012, ferma restando la sottoscrizione dei relativi contratti;
6. che i suddetti budget I trimestre 2013 sono considerati provvisori, salvo congruaggio all'interno dei volumi che saranno definiti per l'intero anno 2013;
7. che la proroga del budget di cui al presente decreto è attuata esclusivamente, nella salvaguardia della tutela della salute della popolazione, ai fini della continuità assistenziale, per cui, nelle more del completamento dell'accreditamento definitivo e del riassetto della rete laboristica, non costituisce in alcun modo presupposto ai fini dell'attribuzione del budget 2013.
8. che per quanto non regolamentato nel presente provvedimento deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione dei budget per l'anno 2012;
9. che la definizione del budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
10. che le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale secondo le modalità previste dai relativi decreti di remunerazione 2012;
11. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificarsi a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della vigente normativa nazionale e regionale sui controlli;

12. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

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


ENRICO BONDI





Regione Lazio

Atti del Presidente della Regione Lazio

Decreto del Commissario ad Acta 7 giugno 2012, n. U00088

Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private.

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010)

Oggetto: Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private.

LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato riformulato il mandato conferito al Presidente pro tempore della Regione Lazio – Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dei Disavanzi e di riqualificazione del SSR 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 23 Aprile 2010 con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 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 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disoiplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento

dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 05.03.2007;

VISTO il nuovo 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 il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.l per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

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 extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis);

VISTO l'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: "Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis";

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

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 il Decreto commissariale n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009, Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003";

VISTO il Decreto commissariale n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - Integrazioni e modifiche.";

VISTO il Decreto commissariale n. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTI i seguenti Decreti del Commissario ad Acta concernenti le reti di specialità:

- n.56/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza perinatale"
- n.57/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite"
- n.58/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie infettive"
- n.59/2010 recante oggetto "Rete oncologica"
- n.73/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale dell'Emergenza"
- n.74/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza Cardiologica e cardiocirurgica"
- n.75/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto"
- n.76/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma"
- n.77/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica"
- n.78/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale"
- n.79/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano"

VISTO il Decreto commissariale n. U0113 del 31.12.2010 avente ad oggetto: "Programmi Operativi 2011 - 2012" ed il Decreto commissariale avente ad oggetto: "Attualizzazione Programmi Operativi 2012";

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto nel Decreto commissariale n. U0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

VISTO l'art. 1 comma 22 della L.R. 3 del 10 Agosto 2010, così come modificato dall'art. 1, comma 123, lettera b della L.R. n. 12 del 13 agosto 2011 il quale cita "La corretta presentazione nei termini delle domande di cui ai commi da 18 a 21 costituisce titolo per l'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato alla verifica di cui ai commi 23 e 24, a decorrere dal 1° gennaio 2011; la verifica deve concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2011. Il riconoscimento dell'accreditamento avviene mediante l'adozione di provvedimento amministrativo di ricognizione delle domande

regolamente presentate, entro il termine del 31 dicembre 2010 e dei singoli provvedimenti di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale, da adottarsi entro il termine del 31 luglio 2012 per le strutture private ospedaliere ed ambulatoriali e 31 dicembre 2012 per tutte le altre strutture sanitarie e socio sanitarie private”;

RILEVATO che nei sopra menzionati decreti commissariali di ratifica delle intese di riconversione è previsto che:

- “ ... le attività sanitarie oggetto delle intese ... potranno essere effettuate solo in presenza dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente;
- di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di autorizzazione ed accreditamento di attuare il presente provvedimento nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture oggetto delle intese allegate al presente atto”;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. B7446 del 30.09.2011 del Direttore del Dipartimento, recante “Direttiva al Direttore della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale” per l'istituzione di un'Area denominata “Ufficio Speciale Temporaneo per l'Attuazione della L.R. n.12/2011” e conseguente soppressione di un Ufficio”;

VISTA la Determinazione Regionale n. B7691 del 07/10/2011 avente ad oggetto: “Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011” della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR, con cui è stata istituita la nuova area con il compito di :

- curare l'attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l'istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l'ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, cessione dell'autorizzazione all'esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell'adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, nonché sospensione e revoca dell'accreditamento;
- curare l'attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario ad Acta in conseguenza dei DCA n. 80 e 81 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, ivi incluse gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale;

VISTI i decreti commissariali relativi all'assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2011;

PRESO ATTO del Decreto Commissariale n. U0108 del 24.11.2011 avente ad oggetto: *"Attuazione del Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.62/2011. Rilascio di titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla casa di cura San Raffaele Montecompatri gestita dalla San Raffaele S.p.A. (con sede legale in Roma, Via di Val Cannuta n.247) ed ubicata in Montecompatri, Via S. Silvestro n.67, CAP 00040, codice struttura 120280"*;

PRESO ATTO del Decreto Commissariale n. U00040 del 26.03.2012 avente ad oggetto: "DCA n. 58/2009: "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica - L. 133/08, art. 79, comma 1 septies". Modifiche ed integrazioni";

CONSIDERATO che la programmazione regionale si conforma ai principi di appropriatezza, qualificazione e efficienza dell'attività richiamati nei Programmi Operativi 2012;

VISTA la nota prot. n. DB36812 del 24 febbraio 2012 del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale - Area "Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011" con cui, in riferimento all'attribuzione del livello di finanziamento per il 2012 alle strutture private che svolgono prestazioni a carico del SSR afferma: *" poiché la definizione dei budget dovrà avvenire nelle more della conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale, i tetti di spesa dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget dell'anno 2011....."*;

PRESO ATTO dell'informativa fornita, dei criteri presentati e dell'accettazione degli stessi sottoscritta dalle Associazioni di categoria AIOP, ARIS, Confindustria Lazio, Federlazio Salute e Confsalute in cui è previsto quanto segue:

"...Per l'anno 2012 si prende a riferimento il finanziamento 2011 della singola struttura.

Il livello massimo di finanziamento delle strutture oggetto di riconversione ai sensi del DPCA 80/10, le cui intese sono state ratificate con successivi provvedimenti, è posto in accantonamento in attesa della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;

I tetti di spesa di cui sopra sono comprensivi delle prestazioni erogate ai fuori regione;

RITENUTO di determinare il tetto di spesa 2012 in misura pari al tetto 2011 al quale viene applicata una decurtazione fino ad un massimo del 3% laddove il case mix della

produzione valutata per singola disciplina sia inferiore al valore di case mix regionale di riferimento;

RITENUTO di non applicare tale decurtazione ai livelli massimi di finanziamento delle strutture con Pronto Soccorso/DEA;

RILEVATO che ai sensi del sopra citato Decreto commissariale n. U0108/2011 la Casa di Cura San Raffaele Montecompatri risulta essere accreditata istituzionalmente per 15 posti letto di medicina generale;

RITENUTO di determinare, sulla base dei criteri sopra richiamati, per singole strutture private, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali il budget 2012 di assistenza ospedaliera per acuti come definito nell'allegato "Tetti Acuti 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni oggetto delle intese di riconversione/riorganizzazione ai sensi del DPCA 80/10 e s.m.i., ratificate con specifici decreti commissariali;

SPECIFICATO che, relativamente alle intese di cui sopra, il riconoscimento definitivo del budget avverrà mediante specifico provvedimento regionale solo a seguito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;

RITENUTO che i budget annuali 2012 di prestazioni per acuti, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione del budget medesimi e relativa sottoscrizione dei contratti/accordi;

CONFERMATO che i budget 2012, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

CONFERMATO che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

RITENUTO che, nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, le strutture sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo

stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;

STABILITO che la remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti di cui al presente decreto, non è comprensiva del neonato sano;

STABILITO che le funzioni non remunerate a tariffa sono definite con apposito decreto;

RIBADITO che la definizione del budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

RITENUTO che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere per acuti è applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011 certificata dall'ASP, che dovrà trovare riscontro in contabilità a ricavo nei conti economici per le strutture pubbliche aziendalizzate ovvero nei conti presidi per le altre strutture pubbliche;

RITENUTO di adottare uno schema di contratto/accordo per l'anno 2012, allegato come parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di contratto/accordo 2012";

STABILITO altresì che i contratti e gli accordi 2012 si riferiscono al periodo dal 01.01.2012 al 31.12.2012;

RITENUTO che le Aziende Sanitarie Locali dovranno sottoscrivere e far sottoscrivere gli schemi di contratto/accordo ai singoli soggetti erogatori - ad eccezione dei Policlinici Universitari non statali per i quali provvederà direttamente la Regione - entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

STABILITO che decorsi i 15 giorni di cui al precedente punto, le Asl, entro i successivi 3 giorni lavorativi, dovranno inviare una copia in originale dei contratti/accordi sottoscritti dall'erogatore alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R. - Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;

RITENUTO che, in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della

diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:

- a) inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92;
- b) sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;

STABILITO che al ricevimento della comunicazione dalla ASL, la Regione dovrà comunicare all'interessato ed alla ASL stessa l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento in applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92 ;

RUBADITO quanto previsto dall'art. 8-quadro, comma 2, D.Lgs. 502/92;

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento;

1. di determinare, per tutte le strutture private erogatrici di prestazioni per acuti a carico del SSR, il tetto di spesa 2012 in misura pari al tetto 2011, al quale viene applicata una decurtazione fino ad un massimo del 3% laddove il case mix della produzione valutata per singola disciplina sia inferiore al valore di case mix regionale di riferimento;
2. di adottare ai sensi del criterio di cui sopra l'allegato "Tetti Acuti 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
3. di non applicare la decurtazione di cui sopra ai livelli massimi di finanziamento delle strutture con Pronto Soccorso/DEA;
4. di rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa di acuti per le prestazioni oggetto delle intese di riconversione/riorganizzazione ai sensi del ai sensi del DPCA 80/10 e s.m.i., le cui intese sono state ratificate con specifici decreti commissariali;

5. che, relativamente alle intese di cui sopra, il riconoscimento definitivo del budget avverrà mediante specifico provvedimento regionale solo a seguito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;
6. che i budget annuali 2012 di prestazioni per acuti, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;
7. che i budget 2012, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
8. che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
9. che, nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, le strutture sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;
10. che la remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti di cui al presente decreto, non è comprensiva del neonato sano;
11. che le funzioni non remunerate a tariffa sono definite con apposito decreto;
12. di ribadire che la definizione del budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
13. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione entro Budget da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

14. che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere per acuti è applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011 certificata dall'ASP, che dovrà trovare riscontro in contabilità a ricavo nei conti economici per le strutture pubbliche aziendalizzate ovvero nei conti presidi per le altre strutture pubbliche;
15. di adottare l'allegato "Schema di contratto/accordo 2012", parte integrante del presente decreto;
16. di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali a sottoscrivere e far sottoscrivere gli schemi di contratto/accordo ai singoli soggetti erogatori - ad eccezione dei Policlinici Universitari non statali per i quali provvederà direttamente la Regione - entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
17. di stabilire che decorsi i 15 giorni di cui al precedente punto, le Asl, entro i successivi 3 giorni lavorativi, dovranno inviare una copia in originale dei contratti/accordi sottoscritti dall'erogatore alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R. - Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;
18. di stabilire che, in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato, non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:
 - a) inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92;
 - b) sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;
19. di stabilire che al ricevimento della comunicazione dalla ASL, la Regione dovrà comunicare all'interessato ed alla ASL stessa l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento in applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

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

Renata Polverini

COA	DENOMINAZIONE		BUDGET 2012
101	120079	Villa Donella	6.340.780
101	120083	Villa Valeria	4.925.000
101	120084	Villa Tiberia	16.116.720
101	120105	Marco Polo	2.840.755
101		TOTALE ASL RMA	30.223.254
102	120132	Guarnier	13.152.046
102	120166	Nuova Irc	13.565.772
102		TOTALE ASL RMB	26.717.818
103	120089	NCL	3.074.967
103	120116	San Luca	3.460.631
103	120143	Concordia Hospital	4.297.004
103	120155	Chirurgia Addominale all'EUR	3.021.500
103	120157	Fabja Mater	11.202.434
103	120169	Annunziata	3.023.500
103		TOTALE ASL RMC	32.067.056
104	120113	Villa Pia	2.561.031
104	120171	Citta' di Roma	13.830.818
104	120173	European Hospital	14.721.216
104		TOTALE ASL RMD	31.113.065
105	120097	Villa Aurora	5.780.753
105	120115	Santa Famiglia	6.759.737
105	120159	Nuova Villa Claudia	4.789.531
105	120163	San Feliciano	11.315.433
105	120180	Aurelia Hospital	26.167.848
105		TOTALE ASL RME	55.813.302
106	120140	Siligato	2.193.341
106		TOTALE ASL RMF	2.193.341
108	120096	Madonna delle Grazie	10.797.140
108	120134	San'Anna	11.361.637
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	14.670.792
108	120280	San Raffaele Montecompatri	1.954.272
108		TOTALE ASL RMI	38.783.840
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.340.829
109	120012	Sales	1.983.766
109		TOTALE ASL VT	4.324.595
111	120209	Casa del Sole	8.700.307
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	21.885.455
111	120213	San Marco	1.470.203
111	120215	Città di Aprilia	9.895.867
111		TOTALE ASL LT	41.861.836
112	120230	San'Anna	4.728.000
112	120234	Villa Gioia	3.222.597
112	120235	Villa Serena	2.432.648
112	120236	Santa Teresa	3.265.616
112		TOTALE ASL PR	13.648.861
		TOTALE ACUTI PRIVATI	280.816.568
101	120072	San Giovanni Calibita - FBF	51.424.996
103	120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlia di San Camillo	34.891.729
104	120075	Israelitico	23.272.027
106	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	53.550.472
106	120073	San Carlo di Nancy	35.994.684
105	120074	Cristo Re	22.412.964
108	120070	Regina Apostolorum	24.988.250
		TOTALE ACUTI CLASSIFICATI	246.535.120
103	120915	Campus Biomedico	74.866.094
105	120903	Policlinico A. Gemelli	285.000.000
		TOTALE ACUTI POL. UNIV. PRIVATI	359.866.094
104	120910	San Raffaele Pisano	2.886.814
105	120911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	32.792.302
		TOTALE ACUTI IRCCS PRIVATI	35.679.116
		TOTALE ACUTI	922.896.899

SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO 2012

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in _____ Via
 _____ n. _____ in persona del Direttore Generale e legale
 rappresentante *pro-tempore* _____ C.F. _____
 P.I. _____

il soggetto privato accreditato _____ (di
 seguito per brevità "Erogatore"), cod. struttura _____ erogatore di
 prestazioni di _____;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2 D.lgs n. 502/92 che prevede la stipula di contratti con
 le strutture private e con i professionisti accreditati;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies D.lgs 502/92 s.m.i. il quale prevede che, in
 caso di mancata stipula degli accordi di cui all'articolo medesimo, l'accreditamento
 istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti
 prestazioni per conto del servizio Sanitario nazionale interessati è sospeso;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis D.lgs 502/92 s.m.i.;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
 fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
 popolazione;

visto il Decreto Commissariale n. _____ del _____;

convengono e stipulano quanto segue

- a) per le strutture che erogano prestazioni per acuti: il Budget assegnato per l'anno
 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto
 commissariale di n. _____ del _____, comprensivo
 delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni
 erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
- b) per le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione post- acuzie: il Budget
 assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata
 al decreto commissariale di n. _____ del _____
 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle
 prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

- c) per le strutture che erogano prestazioni di lungodegenza medica: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
- d) per le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e della compartecipazione aggiuntiva di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2012 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;
- e) per le strutture che erogano prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e della compartecipazione aggiuntiva di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2012 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;
- f) per le strutture che erogano prestazioni di RSA: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- g) per le strutture che erogano prestazioni Hospice: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- h) per le strutture che erogano prestazioni ex art. 26: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto

commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

- i) per le strutture che erogano prestazioni neuropsichiatriche: il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- j) per le strutture che erogano prestazioni di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D.Lgs. 502/92 e all'art. 7, comma 2, D.Lgs. 517/99: il finanziamento assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alle relative tabelle allegate al decreto commissariale n. _____ del _____;
- k) l'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di _____ fino a concorrenza del tetto massimo (Budget) assegnato di cui al punto/ai punti _____;
- l) l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il Budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- m) oltre i tetti massimi (Budget) stabiliti dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera c-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- n) le prestazioni erogate nell'anno 2012, precedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo, sono riconosciute entro e non oltre il tetto massimo assegnato (Budget);
- o) le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti

del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;

- p) le prestazioni fatturate oltre i tetti massimi (Budget) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili, non sono altresì esigibili le prestazioni fatturate oltre il termine stabilito dalla Regione per la presentazione delle stesse con riferimento all'intero anno;
- q) al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo e del monitoraggio delle prestazioni, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla normativa vigente;
- r) all'Erogatore viene riconosciuta la produzione entro Budget da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- s) nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente contratto/accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- t) per le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento si confermano quelle attualmente vigenti;
- u) il presente contratto/accordo si intende valido per l'intero anno 2012 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2012;
- v) con il presente contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione del budget, di determinazione delle tariffe e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto/accordo. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti;
- w) restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- x) il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente contratto/accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente contratto/accordo;

- y) di richiamare tutto quanto espresso in premessa come parte integrante e sostanziale del presente contratto/accordo, ivi compreso in caso di mancata sottoscrizione ai sensi dell'art 8-quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Roma, _____ 2012

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Risorse del SSR - Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)



Regione Lazio

Atti del Presidente della Regione Lazio

Decreto del Commissario ad Acta 4 luglio 2012, n. U00115

P.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

Oggetto: F.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
in qualità di Commissario ad Acta
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla sopra menzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20.01.2012 è stato rimodulato il mandato assegnato al Commissario ad acta con precedente DCM 20 aprile 2010 e al sub commissario nominato con DCM 3 marzo 2011, e contestualmente è stato nominato, con decorrenza dal 1.2.2012, ulteriore sub commissario ad acta, il Dott. Gianni Giorgi, con definizione per entrambi i sub commissari di specifici ambiti di competenza individuale;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitolaria 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. 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 l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

CONSIDERATA la necessità di perseguire il suddetto obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovendo dinamiche di accrescimento dell'efficienza dei processi amministrativi e gestionali;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 113 del 31/12/2010 concernente i "Programmi Operativi 2011 - 2012" e l'emanando decreto di "Attualizzazione dei Programmi Operativi 2012";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta di Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale dell'anno 2012 in corso di adozione;

VISTO quanto disposto dal Titolo II del D.Lgs 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;

TENUTO CONTO di quanto stabilito dall'art. 4 comma 3 del D.L. 18 settembre 2001 n. 347 convertito con legge 405/2001;

TENUTO CONTO che, alla data odierna, pur non essendo stato ancora deliberato dal C.I.P.E. il provvedimento di riparto definitivo del F.S.N. 2012 tra le Regioni, in data 15/05/2012 con nota prot. n. CSR 2466 P-4 23.02.10, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha trasmesso alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nuova versione della proposta di

deliberazione CIPB per il riparto 2012, inviata dal Ministero della Salute nella medesima data del 15/05/2012;

TENUTO CONTO che, eventuali variazioni in sede di definizione del riparto del P.S.N. 2012 saranno oggetto di successivo provvedimento;

RIBADITO che tutte le strutture che erogano assistenza ospedaliera e specialistico ambulatoriale a carico del S.S.R. sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito, negli accordi e nei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto del SSR;

PRESO ATTO del sistema tariffario regionale così come risultante dai provvedimenti di adozione delle tariffe massime di riferimento per le prestazioni sanitarie, nei diversi livelli assistenziali, erogate a cittadini residenti e non residenti della Regione;

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;

VISTO quanto disposto dal Decreto del Commissario ad acta n. 86 del 07/06/2012 avente ad oggetto *"Individuazione dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR"*;

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 quanto disposto dall'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, con riferimento al riconoscimento di una maggiorazione tariffaria per le prestazioni rese dalle aziende ospedaliere universitarie del SSR;

VISTO quanto disposto dall'art. 6 comma 3 del D.Lgs. 502/1992, con riferimento alla formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

TENUTO CONTO che con il provvedimento di ripartizione del F.S.R. per l'anno 2012 si è individuato in Euro € 800.000.000 l'importo complessivo massimo da destinare al finanziamento delle funzioni assistenziali non coperte da tariffe predefinite, previste dall'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92, nell'ambito di attività che rispondono a specifiche caratteristiche generali, che rappresentano e richiedono un apposito correttivo ai criteri generali di allocazione della quote pro capite, nonché per il finanziamento della maggiorazione tariffaria riconosciuta ai Policlinici Universitari ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99 e per il finanziamento dell'ARUS 118;

RETENUTO di definire, nell'ambito dell'importo suddetto, i seguenti finanziamenti ripartiti tra le strutture interessate con i criteri sotto descritti:

- 1) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza - € 260.000.000, secondo i seguenti criteri:
 - Selezione delle strutture delle reti di urgenza ed emergenza sedi di DEA di I e II livello;
 - Differenziazione delle strutture a seconda dell'organizzazione e del ruolo svolto nelle reti di emergenza (emergenza ed urgenza: DEA I, II; emergenza traumatologica: centro traumi di zona, centro traumi alta specializzazione; emergenza cardiologica: centri hub, centri spoke 1 e 2; emergenza neuro vascolare: unità trattamento neuro vascolare I e II livello, team neuro vascolare);
 - Differenziazione delle strutture sulla scorta dei volumi di attività per ricoveri ordinari e D.H., per ricoveri specializzati e per accessi di pronto soccorso non seguito da ricovero;

- 2) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi all'organizzazione dei trattamenti di terapia intensiva - € 165.000.000, secondo i seguenti criteri:

- Selezione e differenziazione delle strutture con posti letto di terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e unità coronarica anno 2010 tratti dall'allegato "D" del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";
- 3) Finanziamento dei maggiori costi per i programmi di trattamento delle malattie rare - € 18.386.800, secondo i seguenti criteri:
- Individuazione dei centri e dei presidi per la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, tratti dalla D.G.R. n. 20 del 7/01/2005;
 - Differenziazione delle strutture in relazione ai centri e presidi selezionati ed al numero di utenti con malattie rare, come da aggiornamento del registro regionale malattie rare;
- 4) Finanziamento dei maggiori costi per i centri di coordinamento e per l'attività di trapianto di organi - € 32.314.225, secondo i seguenti criteri:
- Individuazione dei Centri attivati dalla programmazione regionale per le attività di trapianto con assegnazione di una quota per l'attività di coordinamento locale, così come definita dalla DGR 229/2009;
 - Considerazione dei casi rendicontati dal Centro Regionale Trapianti e selezione delle strutture ospedaliere oggetto dell'attività di segnalazione dei potenziali donatori d'organo e donazione di comee;
 - Selezione dei trapianti effettuati e rendicontati dal Centro Regionale Trapianti e dall'Agenzia di sanità pubblica;
- 5) Finanziamento dei maggiori costi per i centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale n. 86 del 07/06/2012 - € 18.700.000, secondo i seguenti criteri:
- Individuazione dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale in argomento; il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per centro;
- 6) 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 - € 19.000.000, secondo i seguenti criteri:

- Selezione dei casi appropriati di mielolesioni e di gravi cerebri lesioni acquisite con determinazione della significatività dell'attività resa nell'anno 2011;

Ai fini del definitivo riconoscimento del finanziamento in argomento l'Agenzia di Sanità Pubblica ASP-Laziosanità, entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento effettuerà un controllo di congruità ed appropriatezza sulle cartelle cliniche relative ai casi selezionati trasmettendo, sempre entro lo stesso termine alla struttura regionale competente, specifica relazione relativa agli esiti dei controlli effettuati;

7) Finanziamento dei maggiori costi connessi al complesso e alla pronta disponibilità di un'offerta assistenziale ospedaliera multidisciplinare dei presidi ospedalieri che oltre ad essere sede di DEA di II livello, presentano contestualmente le caratteristiche di seguito descritte - € 60.000.000:

- un indice di dispersione specialistica dei DRG ad alta complessità assistenziale, così come individuati dal Testo Unico per la mobilità interregionale, superiore a 0,90;
- un indice di dispersione specialistico dei DRG a media complessità, con esclusione di quelli a rischio di inappropriatazza, superiore a 0,90;
- un numero significativo di attivazione di pacchetti assistenziali complessi in abito specialistico ambulatoriale;

8) 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 AIDS e alle persone HIV positive secondo i seguenti criteri - € 10.469.130, secondo i seguenti criteri:

- Selezione dei ricoveri con diagnosi di HIV presso reparti di Malattie Infettive del Lazio - anno 2011;

9) Finanziamento dei maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dall'attivazione di percorsi di formazione universitaria delle professioni sanitarie - € 4.660.000, secondo i seguenti criteri:

- Numero degli iscritti a.a. 2011/2012 ai corsi di laurea triennale professioni sanitarie;

10) Finanziamento dei maggiori costi per la presenza delle facoltà di medicina - € 68.469.845, secondo i seguenti criteri:

- Individuazione dei Policlinici universitari statali e non statali e delle Aziende Ospedaliere, sedi dell'intero triennio della facoltà di medicina, secondo i protocolli d'intesa Regione/Università, nella misura prospettica stimata sui dati di attività 2011, pari ad una percentuale massima dell'8 per cento del valore totale della produzione attesa, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del DM. 31.7.2007, come da relativa tabella di ripartizione;

Ai fini del definitivo riconoscimento del finanziamento in argomento si dovrà considerare la rendicontazione dei costi sostenuti nel 2011 per l'apporto di personale universitario ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

- 11) Finanziamento dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118
- € 143.000.000, pari al finanziamento riconosciuto per l'esercizio 2011, in considerazione dei costi sostenuti dalla stessa Azienda per la gestione delle attività assegnate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria regionale;

RIBADITO che i finanziamenti dei maggiori costi connessi alle funzioni assistenziali nell'ambito delle attività definite dal comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992, e per il riconoscimento della maggiorazione tariffaria riconosciuta alle Aziende Policlinico Universitarie ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, così come risultanti dalle tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 che formano parte integrante del presente provvedimento, da considerarsi quale quota di finanziamento indistinto, sono prospettici e soggetti a rendicontazione, per cui è richiesto obbligatoriamente alle strutture interessate di produrre entro tre mesi dalla fine dell'esercizio 2012 apposita rendicontazione dei relativi costi sostenuti e del volume delle attività svolte, nonché, per le parti di finanziamento inerenti la revisione della rete dell'offerta assistenziale (rete dell'emergenza e nuove attivazione di posti letto) è richiesta entro tre mesi dalla data di chiusura dell'esercizio una puntuale rendicontazione da parte delle ASL di competenza territoriale sull'effettivo funzionamento nell'anno 2012 dei nuovi posti letto attivati in strutture pubbliche e private;

DECRETA

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

- 1) di definire il riparto delle funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, con remunerazione in base al costo standard differenziale di produzione del programma di assistenza, nonché per il finanziamento della maggiorazione tariffaria riconosciuta alle Aziende Policlinico Universitarie ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, secondo i criteri riportati in premessa con le risultanze di cui alle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 2) di definire in € 143.000.000 l'importo complessivo da assegnare al finanziamento dell'azienda ARES 118, pari al finanziamento riconosciuto per l'esercizio 2011;
- 3) di disporre che le Aziende e le strutture che sono state inserite nel programma di finanziamento a funzione di cui al precedente punto 1) sono tenute alla presentazione a fine esercizio, entro il mese di marzo 2013, di relativa analitica rendicontazione delle attività espletate e dei costi sostenuti fermo restando che i livelli massimi di finanziamento per singola funzione sono da considerarsi immodificabili ai sensi del comma 1 dell'art 8 sexies del D.Lgs 502/1992; entro lo stesso termine:
 - l'Agenzia di Sanità Pubblica ASP-Laziosanità provvede a trasmettere la relazione di cui al punto 6 delle premesse relativo al finanziamento dei maggiori costi per i trattamenti differenziali caratterizzati da elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona per assistenza riabilitativa;
 - i Policlinici Universitari statali e non statali provvedono ad inviare la rendicontazione di cui al punto 10 delle premesse relativa ai costi sostenuti nel 2011 per l'apporto di personale universitario ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99;
- 4) di stabilire che l'importo complessivo assegnato a ciascun erogatore sia considerato 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.

La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, per tutti i soggetti erogatori.

RENATA POLVERINI

TABELLA 1

RIPARTO E.S.R. 2012 - COPERTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI CONNESSI ALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER L'EMERGENZA, L'URGENZA E PER LE AZIENDE REGIONALI DI EMERGENZA

ASL	COGNOME	NOME	R. ESERCIZIO ALL. D.	R. ESERCIZIO ALL. P.	R. ESERCIZIO ALL. S.	PUNTI FRAMMA	LITRA / B. ACTUS ALL. B.	PUNTI LITRES CARDIO	RETE CARDIO	PUNTI CARDIO	PESO STRUTTURE A	VALORE ECONOMICO IN MIL. DI €	% VALORE	PUNTI	% VALORE	VAL ACCESSI PS (MEDI)	% VALORE	PUNTI	PESO ATTIVITA'	% RIPARTO	PROMOSTA RIPARTO 2012	
																						CAPIAL
101	071	San Giovanni Carliotta - PSE	DEA I	2,5	MDI	0	Spoke	0,50	Spoke 1	0,50	3,60	49,440	3%	0,76	260	3%	5.432,667	3%	2,13	2,40	1,1%	2.911,164
102	165	Pedilina Caselle	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	4,50	48,059	3%	0,85	590	3%	8.431,751	3%	1,75	3,52	2,3%	3.692,650
103	066	Santa Prisca	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,80	38,019	3%	0,88	432	2%	11.991,349	3%	3,48	4,08	2,5%	6.409,553
104	076	Santa Eugenia	DEA I	2,5	CTZ	2	Spoke	0,50	Spoke 1	0,60	5,80	40,373	3%	0,77	728	4%	8.370,437	3%	1,73	4,04	2,5%	7.417,528
105	078	Maria G. Vannini - Filie of S. Camillo	DEA I	2,5	MDI	0	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	32,059	2%	0,57	308	3%	5.552,568	3%	1,25	2,36	1,2%	3.125,388
106	061	Giovanna Battista Grassi	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,80	22,295	2%	0,50	281	2%	9.152,402	5%	1,02	2,09	1,8%	6.316,083
107	064	P.O. Santa Spirito	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	4,50	30,305	2%	0,53	287	2%	4.359,316	2%	0,80	2,02	1,2%	3.059,248
108	071	Santa Spirito - Subesmergentelli	DEA I	2,5	MDI	0	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	3,70	50,091	4%	0,87	234	1%	6.143,483	3%	1,27	2,03	1,2%	3.113,610
109	069	Aurelia Hospital	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	4,50	26,050	2%	0,47	248	1%	3.487,541	2%	0,71	1,63	1,0%	7.521,496
110	045	Pedilina A. Garrelli	DEA II	5	CTZ	3,8	UTM/HUB	2,50	Hub	1,50	13,50	37,379	17%	3,49	1,793	18%	9.383,195	29%	1,94	9,34	15,1%	41.758,206
111	067	Santa Felice	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	4,20	20,208	2%	0,35	204	1%	4.851,119	2%	1,01	2,78	0,9%	2.441,845
112	068	San Giovanni Benigno	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 1	0,80	4,00	20,904	1%	0,37	220	1%	7.280,439	4%	1,51	2,38	1,2%	3.181,046
113	068	P.O. Anacleto	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 1	0,80	4,00	13,435	1%	0,24	136	1%	6.608,242	3%	1,37	2,01	1,0%	3.176,842
114	071	Borghetto	DEA I	2,5	CTZ	2	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	6,00	39,053	3%	0,63	370	2%	7.500,354	4%	1,55	3,05	2,3%	5.198,214
115	013	San Camillo de Lellis	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	18,468	2%	0,34	355	2%	6.031,315	2%	1,02	2,58	1,0%	4.106,447
116	000	P.O. Santa Maria	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 2	1,00	4,50	22,402	2%	0,42	448	1%	3.123,142	2%	1,05	4,29	3,3%	3.517,047
117	006	Umbertide	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,50	22,321	2%	0,50	259	1%	7.738,036	4%	1,62	2,44	1,4%	3.630,325
118	215	Umbertide	DEA I	2,5	CTZ	2	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,50	23,484	2%	0,41	384	1%	5.474,373	3%	1,15	1,68	1,0%	5.526,259
119	093	San Camillo - Fontbruni	DEA I	2,5	PST	0,8	TRV/PSE	0,20	Spoke 1	0,60	4,00	21,484	2%	0,41	259	1%	7.738,036	4%	1,62	2,44	1,4%	3.630,325
120	093	San Camillo - Fontbruni	DEA II	6	CTZ	3,8	UTM/HUB	1,50	Hub	1,50	13,50	136,898	10%	2,40	1,183	17%	3.911,916	7%	1,19	1,68	1,0%	2.624,056
121	093	San Camillo - Fontbruni	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,50	78,523	6%	1,40	1,183	17%	8.493,430	4%	2,30	30,85	18,8%	44.037,402
122	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
123	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
124	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
125	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
126	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
127	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
128	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
129	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
130	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
131	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
132	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
133	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
134	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
135	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
136	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
137	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
138	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
139	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
140	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
141	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
142	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
143	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
144	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
145	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
146	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
147	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
148	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
149	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
150	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
151	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
152	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
153	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
154	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
155	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
156	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
157	093	San Filippo Neri	DEA I	2,5	PST	0,8	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,20	34,542	3%	1,31	802	5%	4.577,163	2%	0,53	2,48	2,0%	34.198,141
158	093	San Filippo Neri	DEA I</																			

RIPARTO F.S.R. 2003 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI ALLE ATTIVITA' DI TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA, NEONATALE E DI UNITA' TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA, NEONATALE E DI UNITA'

ASA	IMPORTE	STRUTTURA	TIPO	TERAPIA INTENSIVA (ICOD.591)		UNITA' CONDOMINIALE (ICOD.591)		TERAPIA INTENSIVA (ICOD.591)		UNITA' CONDOMINIALE (ICOD.591)		TERAPIA INTENSIVA (ICOD.591)		UNITA' CONDOMINIALE (ICOD.591)		TOTALE			
				pl	pi	pl	pi	pl	pi	pl	pi	pl	pi	pl	pi				
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA FATEBENEFRATELLI	5	32	4	4	491.803	4.615.395	491.803	4.615.395	491.803	4.615.395	491.803	4.615.395	7.961.176				
102	165	POLICLINICO CASSINO	1	3	3	3	737.705	1.655.992	737.705	1.655.992	737.705	1.655.992	737.705	1.655.992	3.042.918				
102	166	CASA DI CURA RILIOVA TOR	7	0	4	4			491.803		491.803		491.803		491.803				
102	267	OSPEDALE SANDRO PERTINI	1	8	3	3			983.607		983.607		983.607		2.619.568				
103	036	CENTRO TRAUMATOLOGICO DENTOPEDICO (ROMA)	1	24	0	0			1.655.992		1.655.992		1.655.992		2.862.986				
103	056	OSPEDALE S. EUGENIO	1	21	6	6			2.852.988		2.852.988		2.852.988		4.910.271				
103	076	MACRO GIUSEPPINA VARRINI - FIGLIE S. CAMILLO	5	8	9	9			2.249.488		2.249.488		2.249.488		2.742.549				
103	915	FOL UNITA' NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	3	8	0	0			1.655.992		1.655.992		1.655.992		2.742.549				
104	061	OSPEDALE G. B. GRASSI	1	8	6	6			1.655.992		1.655.992		1.655.992		1.655.992				
104	274	CITTA' DI ROMA	7	0	3	3			983.607		983.607		983.607		2.373.607				
104	373	EUROPEAN HOSPITAL	4	4	4	4			2.453.988		2.453.988		2.453.988		983.607				
105	026	OSPEDALE SANTO SPIRITO	1	14	7	7			2.852.988		2.852.988		2.852.988		2.945.791				
105	073	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	5	8	8	8			1.655.992		1.655.992		1.655.992		5.723.642				
105	074	OSP. GEN. DI ZONA "CRISTO RE"	5	12	0	0			2.453.988		2.453.988		2.453.988		7.294.983				
105	180	ANJELIA HOSPITAL	7	11	18	18			2.249.488		2.249.488		2.249.488		2.453.988				
105	205	POL. UNIV. NON STATALE A. SEMELLI	3	65	31	31			13.282.434		13.282.434		13.282.434		5.770.255				
105	045	OSPEDALE SAN PAOLO - CIVITAVECCHIA	1	6	4	4			1.226.984		1.226.984		1.226.984		27.448.524				
105	069	OSPEDALE PADRE PIO - BRACCIANO	1	2	0	0			406.958		406.958		406.958		1.738.797				
107	046	OSPEDALE L. PARODI DE LUINI - COLLEFERRO	1	1	0	0									406.958				
107	052	OSPEDALE A. ANGELUCCI - SUBIACO	1	4	4	4			817.996		817.996		817.996		491.803				
107	033	OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA - TIVOLI	1	4	4	4			1.226.984		1.226.984		1.226.984		817.996				
108	049	P.O. ANZIO - NETTUNO	1	4	5	5			817.996		817.996		817.996		1.432.750				
108	047	SAN SEBASTIANO MARTIRE (FRASCATI)	1	0	4	4			614.784		614.784		614.784		634.784				
108	054	SCIVILE PAOLO ZOLOMBARDI (VELLETRI)	1	4	4	4			491.803		491.803		491.803		491.803				
108	134	CASA DI CURA S. ANNA - FORMEZZA	7	0	2	2			817.996		817.996		817.996		491.803				
109	063	OSPEDALE ANICISILLA - CIVITACASTELLANA	1	4	4	4			817.996		817.996		817.996		491.803				
109	271	OSPEDALE BELCOLLE - VITERBO	1	8	8	8			1.655.992		1.655.992		1.655.992		817.996				
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - RIETI	1	8	4	4			1.655.992		1.655.992		1.655.992		3.911.158				
111	300	PRESIDIO OSPEDALIERO - LATINA NORD	1	8	8	8			1.655.992		1.655.992		1.655.992		2.127.765				
111	298	PRESIDIO OSPEDALIERO - LATINA SUD	1	7	8	8			883.807		883.807		883.807		2.619.568				
112	216	OSPEDALE UMBERTO I - RESONANZA	1	5	4	4			1.431.493		1.431.493		1.431.493		2.415.099				
112	217	OSPEDALE SAN GEMINETTO - ALATRI	1	2	0	0			1.226.984		1.226.984		1.226.984		2.372.643				
112	218	OSPEDALE CIVILE - ANAGNI	1	2	0	0			406.958		406.958		406.958		406.958				
112	226	OSPEDALE CIVILE S.S. TRINITA' - SOGA	1	0	4	4			491.803		491.803		491.803		491.803				
112	228	OSPEDALE GERARDA DE BOSIS - CASSINO	1	4	4	4			491.803		491.803		491.803		1.308.799				
104	201	AZIENDA OSPEDALIERA S. CAMILLO FORLANINI	2	49	7	7			10.020.458		10.020.458		10.020.458		11.419.567				
903	902	AZIENDA OSP. S. GIOVANNI / ADDOLORATA	2	38	8	8			2.852.988		2.852.988		2.852.988		10.653.262				
903	903	AO SAN FILIPPO NERI (ROMA)	2	32	10	10			6.543.967		6.543.967		6.543.967		7.692.231				
906	908	POL. UNIV. STATALE UMBERTO I'	91	44	14	14			8.997.955		8.997.955		8.997.955		13.796.140				
908	908	I.R.C.C.S. I.F.O.	41	8	0	0			1.655.992		1.655.992		1.655.992		1.655.992				
918	918	I.R.C.C.S. I.M.I. - SPALLANZANI	41	8	0	0			1.655.992		1.655.992		1.655.992		1.655.992				
919	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'AROEBA	2	20	0	0			4.088.990		4.088.990		4.088.990		4.827.584				
920	920	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	31	20	8	8			583.607		583.607		583.607		5.073.396				
Totale													489	244	51	100.000.000	50.000.000	35.000.000	155.000.000

TABELLA 3

RIPARTIZIONE F.S.R. 2012- QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA A MALATTIE RARE *

ASL	CODICE	ISTITUTO	NUMERO CENTRI	NUMERO PRESIDII CENTRI/PRESIDI	TOTALE UTENTI*	PESO CENTRI/PRESIDI	PESO PRESIDII	QUOTA PER STRUTTURA	QUOTA PER UTENTI**	TOTALE FINANZIAMENTO
101	072	A.O. SAN GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRATELLI	0	1	60	1	0,5	100.000	72.000,00	172.000,00
103	056	OSPEDALE S. EUGENIO - ASL RIM C	3	0	327	3	0,5	600.000	392.400,00	992.400,00
103	030	OSPEDALE OSTIENICO - ASL RM1E	0	1	219	1	0,5	100.000	252.300,00	352.300,00
105	911	ID-ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	0	1	507	1	0,5	100.000	808.400,00	708.400,00
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - ASL RIETI	1	0	2	1	0,5	200.000	2.400,00	202.400,00
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	2	2	1.437	4	0,5	600.000	1.724.400,00	2.324.400,00
903	903	A.O. SAN PIUPO NERI	1	2	95	3	0,5	400.000	114.000,00	514.000,00
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO A. GEMELLI	6	1	722	7	0,5	1.300.000	868.400,00	2.168.400,00
906	906	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I	7	12	5.095	19	0,5	2.600.000	6.114.000,00	8.714.000,00
908	908	IRCCS - IFO REGINA ELENA/SAN GALICIANO	2	0	332	2	0,5	400.000	308.400,00	708.400,00
912	912	IRCCS IRIPI LAZZARO SPALLANZANI	1	0	12	1	0,5	200.000	14.400,00	214.400,00
920	920	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA	2	3	491	5	0,5	700.000	517.200,00	1.217.200,00
		TOTALE	25	23	9239	48		7.300.000,00	11.085.900,00	18.385.900,00

* Fonte: Sistema Informativo Malattie Rare Lazio (dati riferiti agli utenti prevalenti nel 2011, aggiornamento al 31 gennaio 2012)
 ** Sono considerati solo i Centri/Presidi riconosciuti da DGRe e con utenti in carico presenti nel Sistema Informativo Malattie Rare Lazio

SPARTIZIONE F.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO PER I TRAPIANTI DI ORGANI, PER L'ATTIVITA' DI SEGNALEZIONE DEI POTENZIALI DONATORI DI ORGANO E PER ATTIVITA' DI TRAPIANTI

ASL - CORNICE	STRUTTURA	QUOTA PER CONTRIBUZIONE LOCALE (DGR 229/00)	SEGNALEZIONE SOGGETTI IN MOORTE ENDOFALICA		DONAZIONE CORNICE				TRAPIANTI						TOTALE FINANZIAMENTO
			NUMERO CASI SEGNALEATI	QUOTA PER CASI SEGNALEATI	NUMERO DONATORI	QUOTA PER DONAZIONE CORNICE	RENIE	PANCREAS	CUORE	FEGATO	POLMONI	MEMBOLLO	PIESO TOTALE DEI TRAPIANTI	FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI PER I TRAPIANTI DI CORNICE	
101	Asl Roma A	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
102	RF S. Giovanni Calibita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
103	Asl Roma B	56.900,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.900,00
104	Polinclinico Casilino	-	1	4.500,00	2	450,00	-	-	-	-	-	-	-	-	4.950,00
105	Sandro Pertini	-	10	45.000,00	5	1.125,00	-	-	-	-	-	-	-	-	46.125,00
106	Asl Roma C	56.900,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.900,00
107	C.T.C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	S. Eusebio	-	4	18.000,00	4	900,00	-	-	-	-	-	-	-	-	18.900,00
109	Asl Roma D	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
110	Asl Roma E	56.900,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.900,00
111	S. Spirito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112	G.B. Grassi	-	3	40.500,00	24	5.460,00	-	-	-	-	-	-	-	-	45.960,00
113	Asl Roma F	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
114	Chiravaccchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
115	Asl Roma G	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
116	Subiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
117	S. Giovanni Evangelista Trigli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
118	Asl Roma H	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
119	P.D. Anselmi-Ricciolo	-	2	9.000,00	13	2.825,00	-	-	-	-	-	-	-	-	11.825,00
120	P.O. Alberto Gemelli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
121	S. Sebastiano Martire Frascati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122	Colombo Vesuvio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
123	Asl Viterbo	56.900,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.900,00
124	Asl Roma I	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
125	Asl Roma J	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
126	Asl Roma K	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
127	Asl Roma L	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
128	Asl Roma M	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
129	Asl Roma N	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
130	Asl Roma O	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
131	Asl Roma P	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
132	Asl Roma Q	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
133	Asl Roma R	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
134	Asl Roma S	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
135	Asl Roma T	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
136	Asl Roma U	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
137	Asl Roma V	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
138	Asl Roma W	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
139	Asl Roma X	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
140	Asl Roma Y	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
141	Asl Roma Z	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
142	Asl Roma AA	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
143	Asl Roma AB	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
144	Asl Roma AC	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
145	Asl Roma AD	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
146	Asl Roma AE	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
147	Asl Roma AF	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
148	Asl Roma AG	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
149	Asl Roma AH	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
150	Asl Roma AI	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
151	Asl Roma AJ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
152	Asl Roma AK	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
153	Asl Roma AL	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
154	Asl Roma AM	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
155	Asl Roma AN	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
156	Asl Roma AO	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
157	Asl Roma AP	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
158	Asl Roma AQ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
159	Asl Roma AR	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
160	Asl Roma AS	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
161	Asl Roma AT	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
162	Asl Roma AU	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
163	Asl Roma AV	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
164	Asl Roma AW	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
165	Asl Roma AX	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
166	Asl Roma AY	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
167	Asl Roma AZ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
168	Asl Roma BA	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
169	Asl Roma BB	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
170	Asl Roma BC	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
171	Asl Roma BD	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
172	Asl Roma BE	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
173	Asl Roma BF	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
174	Asl Roma BG	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
175	Asl Roma BH	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
176	Asl Roma BI	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
177	Asl Roma BJ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
178	Asl Roma BK	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
179	Asl Roma BL	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
180	Asl Roma BM	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
181	Asl Roma BN	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
182	Asl Roma BO	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
183	Asl Roma BP	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
184	Asl Roma BQ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
185	Asl Roma BR	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
186	Asl Roma BS	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
187	Asl Roma BT	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
188	Asl Roma BU	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
189	Asl Roma BV	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
190	Asl Roma BW	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
191	Asl Roma BX	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
192	Asl Roma BY	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
193	Asl Roma BZ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
194	Asl Roma CA	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
195	Asl Roma CB	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
196	Asl Roma CC	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
197	Asl Roma CD	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
198	Asl Roma CE	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
199	Asl Roma CF	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
200	Asl Roma CG	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
201	Asl Roma CH	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
202	Asl Roma CI	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
203	Asl Roma CJ	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
204	Asl Roma CK	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
205	Asl Roma CL	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
206	Asl Roma CM	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
207	Asl Roma CN	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
208	Asl Roma CO	41.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.000,00
209	Asl Roma CP	41.000,00	-	-	-	-									

TABELLA 5

RIPARTO F.S.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA PER IL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI REGIONALI DI SERVIZIO A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE SVOLTE DALL'INSIEME DELLE STRUTTURE DEL S.S.R.

ASL	Codice	STRUTTURA	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	QUOTA A FUNZIONE	TOTALE
105	066	OSPEDALE S. EUGENIO	Centro grandi ustionati	1.700.000	1.700.000
105	905	POLICLIN. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	Centro Antiveleni	1.700.000	1.700.000
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	Centro regionale di coordinamento e compensazione - sistema trasfusione	1.700.000	1.700.000
902	902	A.O. S. GIOVANNI	Innesti corneali (banca occhi)	1.700.000	1.700.000
			Screening neonatale	1.700.000	
906	906	POLICLINICO UNIV. STATALE UMBERTO I°	STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali	1.700.000	5.800.000
			Fibrosi cistica	1.700.000	
			Centro Antiveleni	1.700.000	
908	908	I.R.C.C.S. I.F.O.	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	1.700.000	1.700.000
103	909	IRCCS FONDAZIONE SLUCIA	Centro Regionale diagnosi precoce neuroriabilitazione	1.700.000	1.700.000
000	000	SPESA ACCENTRATA REGIONALE	Centro Regionale trapianti	1.700.000	1.700.000
			TOTALE		18.700.000

TABELLA 6

RIPARTIZIONE F.S.R. 2012 - 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 ACUIE

ASL	CODICE	STRUTTURA	GG	PESO	FINANZIAMENTO
103	058	Centro Traumatologico Ortopedico	8.763	15,5	3.133.825,22
103	909	Fondazione Santa Lucia	30.258	57,0	10.820.869,96
104	065	Centro Paraplegici Ostia	5.700	10,7	2.058.434,75
112	277	San Raffaele - Cassino	8.408	15,8	3.005.870,07
TOTALE			53.129	100,00	19.060.000,00

TABELLA 7

RIPARTO F.S.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DA STRUTTURE OSPEDALIERE CARATTERIZZATE DA ELEVATA COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA (INDICE DI DISPERSIONE SPECIALISTICO PER DRG AD ALTA COMPLESSITA' E PER DRG A MEDIA COMPLESSITA' > 90%)

Istituti sede di DEA di II livello	Acuti Alta Specialità 2011				Acuti Media Specialità 2011				Specialistica Ambulatoriale		Finanziamento	
	Dimissioni		PESO	corrette per indice di dispersione	osservate	Indice di Dispersione Specialistica Specialistica (%)	corrette per indice di dispersione	PESO	Nr. APA PAC Attivati	PESO	PESO TOT.	Finanziamento
	osservate	Indice di Dispersione Specialistica (%)										
901 San Camillo - Forlanini	5.045,00	0,92	4.626,00	21,63	20.308,00	0,94	19.142,00	5,06	8.080	3,27	29,96	17.976.325,00
902 San Giovanni Addolorata	2.043,00	0,59	-	-	14.263,00	0,85	-	-	-	-	-	-
905 Policlinico A. Gemelli	6.753,00	0,93	6.271,00	29,32	34.640,00	0,99	34.221,00	9,04	9.983	4,05	42,41	25.444.617,00
906 Policlinico Umberto I	4.388,00	0,93	4.075,00	19,05	23.245,00	0,96	22.333,00	5,90	6.610	2,68	27,63	16.579.058,00
Totale	18.230,00		14.972,00	70,00	92.457,00		75.696,00	20,00	24.675	10,00	100,000	60.000.000,00

(*) Indice di dispersione specialistica sui DRG ad alta complessità

(**) Indice di dispersione specialistica sui DRG di media complessità esclusi i DRG a rischio di inappropriatazza

TABELLA 8
RIPARTIZIONE F.S.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI A FORTE
INTEGRAZIONE FRA ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE, SANITARIA E SOCIALE - ATTIVITÀ LEGATE ALL'ASSISTENZA DEI CASI DI AIDS
E ALLE PERSONE HIV POSITIVE

ASL	CODICE	ISTITUTO	DIAGNOSI		N° RICOVERI	TOTALE	IMPORTO FINANZIAMENTO
			042 princ	042 sec			
110	019	P.O. Unificato Rieti	042 princ	8	11	38.400	
			042 sec	3			
111	200	P.O. Latina Nord	042 princ	79	99	345.596	
			042 sec	16			
			V08 princ	1			
			V08 sec	1			
112	216	Umberto I (Frosinone)	042 princ	12	32	111.708	
			042 sec	20			
109	271	Belcolle	042 princ	68	81	282.761	
			042 sec	13			
105	905	Polclinico A. Gemelli	042 princ	338	376	1.312.568	
			042 sec	25			
			V08 princ	9			
			V08 sec	4			
906	906	Polclinico Umberto I (Roma)	042 princ	705	751	2.621.646	
			042 sec	45			
			V08 sec	1			
			042 princ	1.232			
918	918	Lazzero Spallanzani	042 sec	190	1.885	4.834.860	
			V08 princ	10			
			V08 sec	13			
			042 princ	205			
919	919	Sant'Andrea	042 princ	15	205	715.629	
			042 sec	41			
920	920	Tor Vergata	042 sec	3	59	205.962	
			V08 sec	3			
		Totale			2.999	10.469.130	

TABELLA 9
 RIPARTO F.S.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ASL	Codice	Sede dei Corsi	N° Iscritti				Finanziamento
			Sapienza	Tor Vergata	Cattolico	Campus	
101	072	San Giovanni Calibita FBF	0	0	171	0	45.250,40
101	101	ASL Roma A	220	0	0	0	58.216,90
102	102	ASL Roma B	0	0	136	0	35.588,60
103	076	Madre Giuseppina Vainini	0	120	0	0	31.754,70
103	103	ASL Roma C	0	0	238	0	61.657,00
103	909	IRCCS Santa Lucia	0	0	407	0	107.701,30
103	915	Policlinico Campus Biomedico	0	0	0	265	70.124,90
104	104	ASL Roma D	110	0	142	0	66.684,80
104	910	IRCCS San Raffaele Pisana	170	0	102	0	71.977,30
105	071	San Pietro FBF	230	0	0	0	60.863,10
105	105	Asl Roma E	220	0	0	0	58.216,90
105	905	Policlinico Agostino Gemelli	0	2752	0	0	728.240,80
105	911	IRCCS IDI	0	0	577	0	152.887,10
105	105	ASL Roma F	503	0	0	0	133.105,10
107	088	INI	44	0	0	0	11.643,40
107	107	ASL Roma G	172	49	707	0	245.569,60
108	070	Regina Apostolorum	0	0	41	0	10.849,50
108	108	ASL Roma H	507	0	292	0	211.433,30
108	176	INI	0	0	74	0	19.582,10
108	015	Villa Immacolata	0	0	71	0	18.788,20
109	108	ASL Viterbo	441	0	0	0	116.658,50
110	110	ASL Rieti	610	90	0	0	185.235,70
111	111	ASL Latina	1265	0	0	0	334.747,30
112	112	ASL Frosinone	854	0	419	0	336.854,30
112	277	San Raffaele Cassino	0	0	144	0	38.105,60
901	901	AO San Camillo Forlanini	604	0	0	0	159.831,90
902	902	AO San Giovanni Addolorata	295	149	0	0	91.030,10
903	903	AO San Filippo Neri	29	183	0	0	56.099,90
906	906	Policlinico Umberto I Roma	2381	0	0	0	630.065,90
908	908	IFO	175	0	0	0	46.308,90
918	918	IRCCS - INMI	44	0	0	0	11.643,40
919	919	AO Sant'Andrea	441	0	0	0	116.658,50
920	920	Policlinico Tor Vergata	0	0	1271	0	336.335,00
Totale			9215	3414	4716	265	4.660.000,00

TABELLA 10

RIPARTO F.S.R. 2012 - QUOTA FINALIZZATA FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI ASSISTENZA NELLE
STRUTTURE CON PRESENZA PERCORSI UNIVERSITARI FACOLTA' DI MEDICINA

ASL	Codice	STRUTTURA	IMPORTO
103	915	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	7.005.352,00
105	905	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE A. GEMELLI	25.145.882,00
906	906	POLICLINICO UNIVERSITARIO STATALE UMBERTO I*	18.229.041,00
919	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	7.836.470,00
920	920	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	10.239.100,00
		TOTALE	68.467.845,00



**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta**

(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 Luglio 2008)

N. U0113 del 02/12/2011

Proposta n. 22015 del 11/11/2011

Oggetto:

Ripartizione del F.S.R. 2011 - Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92.

Estensore

FRASCHETTI MARCO

Responsabile del Procedimento

M. FRASCHETTI

Il Dirigente d'Area

F. FERRI

Il Direttore Regionale

F. ROMANO

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

G. A. SPATA

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO n. _____ del _____

Oggetto: Ripartizione del F.S.R. 2011 – Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92.

LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
In qualità di Commissario ad Acta

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariato di cui alla sopra menzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;

VISTO il D.Lgs. 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;

VISTA la Legge 662/96 che al comma 34 dell'art. 1 definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n.

del

PRESO ATTO del D.Lgs. 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 di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTO l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 104 del 24/12/2010 avente ad oggetto "Individuazione ed assegnazione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali per la valutazione dell'attività dei Direttori generali degli obiettivi da assegnare agli stessi, nell'ambito del Piano di rientro del disavanzo sanitario, per il periodo 1° gennaio/31 dicembre 2011";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 113 del 31/12/2010 concernente i "Programmi Operativi 2011 - 2012";

TENUTO CONTO che, alla data odierna, pur non essendo stato ancora deliberato dal C.I.P.E. il provvedimento di riparto definitivo del F.S.N. 2011 tra le Regioni, in data 27/07/2011 con atto rep. n. 165/CSR, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso l'intesa sulla proposta del Ministro della Salute concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2011;

TENUTO CONTO che nella suddetta proposta è stato rinviato il riparto dell'importo riguardante il finanziamento della medicina penitenziaria in attuazione di quanto previsto dal D.P.C.M. 1 aprile 2008 riguardante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" e s.m.i.;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. _____ del _____

RITENUTO pertanto necessario rimandare a successivo provvedimento la ripartizione delle assegnazione riconosciute alla Regione Lazio per il finanziamento delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria;

VISTO l'art. 17, comma 6, Legge 111/2011 di conversione DL 98/2011 che prevede un maggiore finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale pari a 105 milioni di euro per l'anno 2011;

CONSIDERATO che il suddetto importo non risulta ancora ripartito tra le Regioni e che pertanto l'ulteriore assegnazione alla Regione Lazio sarà oggetto di apposito e futuro provvedimento;

PRESO ATTO che l'importo complessivamente disponibile da ripartire tra le Aziende Sanitarie del Lazio, per quanto sopra descritto, è sinteticamente rappresentato come segue:

Fabbisogno indistinto, al netto dei ricavi per entrate proprie convenzionali	9.617.704.895,43	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
Medicina penitenziaria D.Lgs. 230/99	782.000,00	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
TOTALE ASSUNTO A BASE PER IL RIPARTO	9.618.486.895,43	
Saldo mobilità	-74.996.429,00	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
Disponibilità di cassa - Valore a bilancio regionale	9.543.490.466,43	

RITENUTO di dover procedere al riparto del F.S.R. 2011 tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio, al lordo dei valori della mobilità extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da recuperare o da erogare per cassa alle Aziende stesse, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

RICHIAMATO l'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelli indicati dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;

Allegato al Decreto della Presidenza in qualità di Commissario ad acta n. 661



Allegato A

RIPARTO F.S.R. 2021 - QUOTA A DESTINAZIONE INDISTINTA PER LIVELLI DI ASSISTENZA - PARAMETRICA

LIVELLO ASSISTENZIA	101 RMA	102 RMB	103 RMC	104 RMD	105 RME	106 RMF	107 RMG	108 RMH	109 RMI	110 RII	111 LI	112 PI	AGEE 118	TOTALE RIPIARTO - PARAMETRICO
Previdenza	0,413	0,412	0,406	0,405	0,405	0,403	0,402	0,401	0,399	0,397	0,395	0,393	0,390	4,750
Previdenza	0,395	0,394	0,393	0,392	0,391	0,390	0,389	0,388	0,387	0,386	0,385	0,384	0,383	4,750
Concorso sembro previdenza	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,250
Territoriale-distribuzione	4,373	4,373	4,371	4,369	4,368	4,367	4,366	4,365	4,364	4,363	4,362	4,361	4,360	51,000
Convegna missione nazionali	0,653	0,652	0,651	0,650	0,649	0,648	0,647	0,646	0,645	0,644	0,643	0,642	0,641	6,500
Convegna missione	1,216	1,215	1,214	1,213	1,212	1,211	1,210	1,209	1,208	1,207	1,206	1,205	1,204	13,000
Convegna missione	1,066	1,065	1,064	1,063	1,062	1,061	1,060	1,059	1,058	1,057	1,056	1,055	1,054	11,500
Convegna missione	0,234	0,233	0,232	0,231	0,230	0,229	0,228	0,227	0,226	0,225	0,224	0,223	0,222	2,500
Convegna missione	0,951	0,950	0,949	0,948	0,947	0,946	0,945	0,944	0,943	0,942	0,941	0,940	0,939	10,500
Convegna missione	0,159	0,158	0,157	0,156	0,155	0,154	0,153	0,152	0,151	0,150	0,149	0,148	0,147	1,850
Convegna missione	0,206	0,205	0,204	0,203	0,202	0,201	0,200	0,199	0,198	0,197	0,196	0,195	0,194	2,250
Convegna missione	0,182	0,181	0,180	0,179	0,178	0,177	0,176	0,175	0,174	0,173	0,172	0,171	0,170	1,950
Convegna missione	3,207	3,206	3,205	3,204	3,203	3,202	3,201	3,200	3,199	3,198	3,197	3,196	3,195	36,000
Convegna missione	3,741	3,740	3,739	3,738	3,737	3,736	3,735	3,734	3,733	3,732	3,731	3,730	3,729	41,000
Convegna missione	0,157	0,156	0,155	0,154	0,153	0,152	0,151	0,150	0,149	0,148	0,147	0,146	0,145	1,700
Totale riparto per ASI in parametri	4,693	4,692	4,691	4,690	4,689	4,688	4,687	4,686	4,685	4,684	4,683	4,682	4,681	100,000
Totale riparto per ASI in valori assoluti	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	773.950.565	100.000.000

RIPARTO P.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI CONNESSIONI ALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER L'EMERGENZA, L'INERZIA E PER LE RETI REGIONALI DI EMERGENZA

TABELLA 1

ANNO	CODICE	DIDIMINAZIONE (COMUNE)	DEA-III	PUNTI DEA	CENTRO TRAMIVI	PUNTI TRAMIVA	LTV R. ICTUS	PUNTI ICTUS	CENTRO RETE CARROZZE	PUNTI CLAUDIO STRUTTURALE	PERCO TOT. STRUTTURALE	VALORE (PCCO) RO. + D.M. IN K€	PUNTI	N. RICOVERI DI ALTA SPEC DA PS	PUNTI	VAL ACCESSI (PS (2010))	PUNTI	PESO ATTIVITA'	PESO TOTALE RIPARTO	%	QUOTA RIPARTO 2011
101	072	San Giovanni Calceola - RBF	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 1	0,60	3,60	51,007	0,75	385	0,47	5514,657	1,18	2,40	2,40	1,18	2,497,576
102	165	Polledraro Casilina	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	4,50	58,458	0,85	508	1,18	8311,592	1,74	3,88	3,88	1,74	3,888,032
102	267	Santa Maria	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	4,50	47,095	0,65	444	1,18	12,024,341	2,57	4,85	4,85	2,57	5,496,575
103	066	Sant'Agostino	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 1	0,65	5,60	19,283	0,87	493	1,18	8,144,404	1,21	3,84	3,84	1,21	7,267,582
103	076	Madre G. Vannini - Fieffe di S. Camilla	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	36,811	0,54	350	0,89	3,785,671	1,21	2,84	2,84	1,21	3,584,681
104	064	Giovanni Battista Grandi	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	30,480	0,51	281	0,72	8,298,925	1,95	5,18	5,18	1,95	5,116,908
105	076	P.O. Santa Sofia	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	39,810	0,59	281	0,72	8,298,925	1,95	5,18	5,18	1,95	5,116,908
105	077	San Pietro - Frazzetto-Rocelli	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	24,403	0,43	355	0,75	3,465,468	0,73	1,80	1,80	0,75	2,862,179
105	180	Aurelia Hospital	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,00	4,00	205,685	1,97	1,809	4,10	9,700,795	2,09	10,11	10,11	4,10	45,737,641
105	205	Paolentica A. Semola	DEA I	4,6	PT	3,80	UTN/Hub	1,20	Hub	2,50	13,50	22,083	0,30	255	0,30	4,480,477	0,54	1,56	1,56	0,54	2,151,488
107	053	San Paolo	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 1	0,60	4,10	35,087	0,37	182	0,65	6,728,758	1,41	2,43	2,43	1,41	3,841,459
107	053	San Giovanni Emersio	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 1	0,60	4,10	12,934	0,26	182	0,65	5,587,570	1,35	2,41	2,41	1,35	2,907,232
108	042	P.O. Agro-Meduse	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	49,998	0,74	513	1,31	6,983,444	1,46	3,51	3,51	1,31	7,058,099
109	029	Bellavalle	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	52,718	0,76	338	0,86	5,834,255	1,12	2,85	2,85	1,12	7,058,099
110	029	San Camillo San Lelio	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	68,947	1,05	768	1,94	8,428,027	1,85	4,84	4,84	1,94	9,714,411
111	200	P.O. Latina Nord	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	216	Unsero I	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	Idemzia San Basilio	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0,36	7,109,039	1,49	2,56	2,56	1,49	3,141,507
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	54,277	0,51	115	0,29	7,880,102	1,61	2,80	2,80	1,61	3,471,803
112	228	San Camillo - Sant'anni	DEA I	2,5	PT	4	Spoke	0,50	Spoke 2	1,05	6,00	21,422	0,32	106	0						

RAPPORTO F.S.R. 2013 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI ALLE ATTIVITÀ DI TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E DI UNITÀ ECONOMICA

ASL / CODICE	STRUTTURA	TIPO	TERAPIA INTENSIVA (COD. 491)		UNITÀ ECONOMICA (COD. 80)	TERAPIA INTENSIVA NEON. (COD. 73)		QUOTA FUNZIONE (COD. 49)		UNITÀ ECONOMICA (COD. 80)		TERAPIA INTENSIVA NEON. (COD. 73)		TOTALE
			B1	B2		B1	B2	B1	B2	B1	B2	B1	B2	
101	OSP. S. GIOVANNI CALABRITTA FATERESEBATELLI	5	12	12	4	22	22	2.453.926	2.453.926	491.803	491.803	4.615.285	4.615.285	7.561.176
102	POZZUOLICO CASALINO	3	8	8	4	2	2	1.692.992	1.692.992	737.705	737.705	768.221	768.221	3.142.918
103	CASA DI CIVITA NUOVA TORO	2	0	0	4	0	0	0	0	491.803	491.803	0	0	491.803
104	OSPEDALE SANDRO PERTINI	3	0	0	8	0	0	0	0	983.607	983.607	0	0	2.453.926
105	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOREDO (ROMA)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.453.926
106	OSPEDALE S. EUGENIO	1	14	14	0	0	0	2.867.986	2.867.986	737.705	737.705	1.923.677	1.923.677	4.502.966
107	MADRE GIOSEPPIA VANNINI - FIDELIS CARLUCCI	3	8	8	0	0	0	1.615.992	1.615.992	1.106.557	1.106.557	0	0	2.742.549
108	POL. UNIV. NON STATALE CAVALIS BIANCHI	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.615.992
109	OSPEDALE G. B. GRASSI	1	0	0	0	0	0	1.615.992	1.615.992	737.705	737.705	0	0	2.373.697
110	CITTA DI ROMA	7	0	0	4	0	0	0	0	983.607	983.607	0	0	983.607
111	EUROPEAN HOSPITAL	7	12	12	4	0	0	2.453.926	2.453.926	491.803	491.803	0	0	2.945.729
112	OSPEDALE SANTO SPIRITO	1	14	14	7	0	0	2.867.986	2.867.986	983.607	983.607	0	0	3.721.643
113	OSPEDALE SAN PIETRO FABRIZIENRABELLI	5	8	8	4	0	0	1.692.992	1.692.992	983.607	983.607	4.615.285	4.615.285	7.294.989
114	OSPED. GEN. DI ROMA CUNEO	5	12	12	0	0	0	2.453.926	2.453.926	0	0	0	0	2.453.926
115	AURUBIA HOSPITAL	7	14	14	18	6	6	2.453.926	2.453.926	2.213.115	2.213.115	2.307.692	2.307.692	6.770.596
116	POE UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	3	65	65	21	27	27	13.292.634	13.292.634	1.411.472	1.411.472	20.984.635	20.984.635	27.469.574
117	OSPEDALE SAN PIETRO FABRIZIENRABELLI	1	0	0	4	0	0	1.226.994	1.226.994	491.803	491.803	1.718.797	1.718.797	1.432.780
118	OSPED. GEN. DI ROMA CUNEO	1	4	4	5	4	4	817.996	817.996	614.754	614.754	0	0	1.432.750
119	P.O. ALBAINO-GENZANO	1	0	0	5	0	0	0	0	491.803	491.803	0	0	491.803
120	SAN SEBASTIANO MARTIRE FRASCATI	1	0	0	4	0	0	817.996	817.996	0	0	0	0	817.996
121	CASA DI CIVITA NUOVA TORO	1	4	4	4	0	0	0	0	491.803	491.803	0	0	491.803
122	OSPEDALE ANTONIOLA - CIVITACASTELLANA	1	4	4	0	0	0	817.996	817.996	0	0	0	0	817.996
123	OSPEDALE BELCOLE - VITERBO	1	8	8	0	0	0	1.655.992	1.655.992	737.705	737.705	1.538.462	1.538.462	3.912.158
124	OSPEDALE E. CAMILLO DE VELLIS - RIETI	1	8	8	4	0	0	1.655.992	1.655.992	195.808	195.808	0	0	2.127.795
125	PRESTIDIO OSPEDALIERO - LATINA SUD	1	8	8	8	0	0	1.655.992	1.655.992	983.607	983.607	0	0	2.615.598
126	OSPEDALE OSPEDALIERO - LATINA SUD	1	7	7	8	0	0	1.431.493	1.431.493	983.607	983.607	1.453.846	1.453.846	2.872.603
127	OSPEDALE UNIVERSITA' - FROSINONE	1	2	2	0	0	0	1.226.994	1.226.994	491.803	491.803	0	0	1.718.797
128	OSPEDALE SAN RENEDOTTO - ALATRI	1	2	2	0	0	0	464.998	464.998	0	0	0	0	464.998
129	OSPEDALE CIVILE - ANAGNI	1	0	0	4	0	0	0	0	491.803	491.803	0	0	491.803
130	OSPEDALE CIVILE S. STRINIERA - ROMA	1	0	0	4	0	0	0	0	491.803	491.803	0	0	491.803
131	OSPEDALE GEMMA DE BORSI - CASSINO	1	4	4	4	0	0	817.996	817.996	0	0	0	0	1.319.799
132	OSPEDALE GEMMA DE BORSI - CASSINO	1	4	4	4	0	0	10.020.430	10.020.430	860.656	860.656	1.538.462	1.538.462	12.419.548
133	AZIENDA OSP. S. GIOVANNI / ADDOLORATA	2	36	36	7	4	4	7.361.985	7.361.985	983.607	983.607	2.307.692	2.307.692	10.652.284
134	AC SAN GIUSEPPE NERI ROMA	2	32	32	0	0	0	6.543.967	6.543.967	1.229.548	1.229.548	0	0	8.542.206
135	POL. UNIV. STATALE UMBERTO I	31	42	42	4	4	4	8.977.985	8.977.985	1.724.511	1.724.511	3.078.932	3.078.932	13.796.190
136	I.R.C.C.S. I.F.O.	41	8	8	0	0	0	1.655.992	1.655.992	0	0	0	0	1.655.992
137	I.R.C.C.S. I.NMI - SPALLANZANI	41	8	8	0	0	0	1.655.992	1.655.992	0	0	0	0	1.655.992
138	AZIENDA OSP. BOALICERA SMART ANDREA	2	20	20	6	0	0	4.030.980	4.030.980	737.705	737.705	0	0	4.768.685
139	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VIZIGLIA	31	20	20	2	0	0	4.030.980	4.030.980	983.607	983.607	0	0	5.077.586
140	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VIZIGLIA	31	499	499	24	91	91	100.000.000	100.000.000	30.000.000	30.000.000	35.400.000	35.400.000	165.900.000

REPARTIZIONE S.S.F. 2001 - QUOTA REALIZZATA AL RINVIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI FUNZIONAMENTO DEI CENTRI PERSONALI DI TRATTAMENTO PER I TRAPIANTI DI ORGANI, PER ATTIVITÀ DI SEGNALAZIONE DEI POTENZIALI DONATORI DI ORGANI E PER ATTIVITÀ DI TRAPIANTI

AN. CODICE	STRUTTURA	QUOTA PER COORDINAMENTO LOCALE (POR 2001/06)	SEGNALAZIONE DONATORI		TRAPIANTI		PIECCO TOTALE FUNZIONAMENTO TRAPIANTI	FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI FUNZIONAMENTO PER I TRAPIANTI DI ORGANI	TOTALE FINANZIAMENTO
			NUMERO CASI SEGNALATI	QUOTA PER CASI SEGNALATI	NUMERO TRAPIANTI	QUOTA PER TRAPIANTI			
301	Ad Roma A	41.000,00	2	2.000,00	15	3.175,00	0	155.656,36	298.231,36
302	Ad Roma B	59.500,00	1	4.500,00	29	5.875,00	0	794.925,87	954.000,87
102	Pediatrica Caserta	-	8	36.000,00	0	-	0	-	36.000,00
107	San Pio Poma	-	0	-	0	-	0	-	-
108	Ad Roma C	26.500,00	0	-	0	-	0	-	26.500,00
109	Ad Roma D	-	0	-	0	-	0	-	-
104	Ad Roma E	42.000,00	0	-	0	-	0	-	42.000,00
105	Ad Roma F	56.500,00	0	-	0	-	0	-	56.500,00
106	Ad Roma G	-	0	-	0	-	0	-	-
107	Ad Roma H	-	0	-	0	-	0	-	-
108	Ad Roma I	-	0	-	0	-	0	-	-
109	Ad Roma J	-	0	-	0	-	0	-	-
110	Ad Roma K	-	0	-	0	-	0	-	-
111	Ad Roma L	-	0	-	0	-	0	-	-
112	Ad Roma M	-	0	-	0	-	0	-	-
113	Ad Roma N	-	0	-	0	-	0	-	-
114	Ad Roma O	-	0	-	0	-	0	-	-
115	Ad Roma P	-	0	-	0	-	0	-	-
116	Ad Roma Q	-	0	-	0	-	0	-	-
117	Ad Roma R	-	0	-	0	-	0	-	-
118	Ad Roma S	-	0	-	0	-	0	-	-
119	Ad Roma T	-	0	-	0	-	0	-	-
120	Ad Roma U	-	0	-	0	-	0	-	-
121	Ad Roma V	-	0	-	0	-	0	-	-
122	Ad Roma W	-	0	-	0	-	0	-	-
123	Ad Roma X	-	0	-	0	-	0	-	-
124	Ad Roma Y	-	0	-	0	-	0	-	-
125	Ad Roma Z	-	0	-	0	-	0	-	-
126	Ad Roma AA	-	0	-	0	-	0	-	-
127	Ad Roma AB	-	0	-	0	-	0	-	-
128	Ad Roma AC	-	0	-	0	-	0	-	-
129	Ad Roma AD	-	0	-	0	-	0	-	-
130	Ad Roma AE	-	0	-	0	-	0	-	-
131	Ad Roma AF	-	0	-	0	-	0	-	-
132	Ad Roma AG	-	0	-	0	-	0	-	-
133	Ad Roma AH	-	0	-	0	-	0	-	-
134	Ad Roma AI	-	0	-	0	-	0	-	-
135	Ad Roma AJ	-	0	-	0	-	0	-	-
136	Ad Roma AK	-	0	-	0	-	0	-	-
137	Ad Roma AL	-	0	-	0	-	0	-	-
138	Ad Roma AM	-	0	-	0	-	0	-	-
139	Ad Roma AN	-	0	-	0	-	0	-	-
140	Ad Roma AO	-	0	-	0	-	0	-	-
141	Ad Roma AP	-	0	-	0	-	0	-	-
142	Ad Roma AQ	-	0	-	0	-	0	-	-
143	Ad Roma AR	-	0	-	0	-	0	-	-
144	Ad Roma AS	-	0	-	0	-	0	-	-
145	Ad Roma AT	-	0	-	0	-	0	-	-
146	Ad Roma AU	-	0	-	0	-	0	-	-
147	Ad Roma AV	-	0	-	0	-	0	-	-
148	Ad Roma AW	-	0	-	0	-	0	-	-
149	Ad Roma AX	-	0	-	0	-	0	-	-
150	Ad Roma AY	-	0	-	0	-	0	-	-
151	Ad Roma AZ	-	0	-	0	-	0	-	-
152	Ad Roma BA	-	0	-	0	-	0	-	-
153	Ad Roma BB	-	0	-	0	-	0	-	-
154	Ad Roma BC	-	0	-	0	-	0	-	-
155	Ad Roma BD	-	0	-	0	-	0	-	-
156	Ad Roma BE	-	0	-	0	-	0	-	-
157	Ad Roma BF	-	0	-	0	-	0	-	-
158	Ad Roma BG	-	0	-	0	-	0	-	-
159	Ad Roma BH	-	0	-	0	-	0	-	-
160	Ad Roma BI	-	0	-	0	-	0	-	-
161	Ad Roma BJ	-	0	-	0	-	0	-	-
162	Ad Roma BK	-	0	-	0	-	0	-	-
163	Ad Roma BL	-	0	-	0	-	0	-	-
164	Ad Roma BM	-	0	-	0	-	0	-	-
165	Ad Roma BN	-	0	-	0	-	0	-	-
166	Ad Roma BO	-	0	-	0	-	0	-	-
167	Ad Roma BP	-	0	-	0	-	0	-	-
168	Ad Roma BQ	-	0	-	0	-	0	-	-
169	Ad Roma BR	-	0	-	0	-	0	-	-
170	Ad Roma BS	-	0	-	0	-	0	-	-
171	Ad Roma BT	-	0	-	0	-	0	-	-
172	Ad Roma BU	-	0	-	0	-	0	-	-
173	Ad Roma BV	-	0	-	0	-	0	-	-
174	Ad Roma BW	-	0	-	0	-	0	-	-
175	Ad Roma BX	-	0	-	0	-	0	-	-
176	Ad Roma BY	-	0	-	0	-	0	-	-
177	Ad Roma BZ	-	0	-	0	-	0	-	-
178	Ad Roma CA	-	0	-	0	-	0	-	-
179	Ad Roma CB	-	0	-	0	-	0	-	-
180	Ad Roma CC	-	0	-	0	-	0	-	-
181	Ad Roma CD	-	0	-	0	-	0	-	-
182	Ad Roma CE	-	0	-	0	-	0	-	-
183	Ad Roma CF	-	0	-	0	-	0	-	-
184	Ad Roma CG	-	0	-	0	-	0	-	-
185	Ad Roma CH	-	0	-	0	-	0	-	-
186	Ad Roma CI	-	0	-	0	-	0	-	-
187	Ad Roma CJ	-	0	-	0	-	0	-	-
188	Ad Roma CK	-	0	-	0	-	0	-	-
189	Ad Roma CL	-	0	-	0	-	0	-	-
190	Ad Roma CM	-	0	-	0	-	0	-	-
191	Ad Roma CN	-	0	-	0	-	0	-	-
192	Ad Roma CO	-	0	-	0	-	0	-	-
193	Ad Roma CP	-	0	-	0	-	0	-	-
194	Ad Roma CQ	-	0	-	0	-	0	-	-
195	Ad Roma CR	-	0	-	0	-	0	-	-
196	Ad Roma CS	-	0	-	0	-	0	-	-
197	Ad Roma CT	-	0	-	0	-	0	-	-
198	Ad Roma CU	-	0	-	0	-	0	-	-
199	Ad Roma CV	-	0	-	0	-	0	-	-
200	Ad Roma CW	-	0	-	0	-	0	-	-
201	Ad Roma CX	-	0	-	0	-	0	-	-
202	Ad Roma CY	-	0	-	0	-	0	-	-
203	Ad Roma CZ	-	0	-	0	-	0	-	-
204	Ad Roma DA	-	0	-	0	-	0	-	-
205	Ad Roma DB	-	0	-	0	-	0	-	-
206	Ad Roma DC	-	0	-	0	-	0	-	-
207	Ad Roma DD	-	0	-	0	-	0	-	-
208	Ad Roma DE	-	0	-	0	-	0	-	-
209	Ad Roma DF	-	0	-	0	-	0	-	-
210	Ad Roma DG	-	0	-	0	-	0	-	-
211	Ad Roma DH	-	0	-	0	-	0	-	-
212	Ad Roma DI	-	0	-	0	-	0	-	-
213	Ad Roma DJ	-	0	-	0	-	0	-	-
214	Ad Roma DK	-	0	-	0	-	0	-	-
215	Ad Roma DL	-	0	-	0	-	0	-	-
216	Ad Roma DM	-	0	-	0	-	0	-	-
217	Ad Roma DN	-	0	-	0	-	0	-	-
218	Ad Roma DO	-	0	-	0	-	0	-	-
219	Ad Roma DP	-	0	-	0	-	0	-	-
220	Ad Roma DQ	-	0	-	0	-	0	-	-
221	Ad Roma DR	-	0	-	0	-	0	-	-
222	Ad Roma DS	-	0	-	0	-	0	-	-
223	Ad Roma DT	-	0	-	0	-	0	-	-
224	Ad Roma DU	-	0	-	0	-	0	-	-
225	Ad Roma DV	-	0	-	0	-	0	-	-
226	Ad Roma DW	-	0	-	0	-	0	-	-
227	Ad Roma DX	-	0	-	0	-	0	-	-
228	Ad Roma DY	-	0	-	0	-	0	-	-
229	Ad Roma DZ	-	0	-	0	-	0	-	-
230	Ad Roma EA	-	0	-	0	-	0	-	-
231	Ad Roma EB	-	0	-	0	-	0	-	-
232	Ad Roma EC	-	0	-	0	-	0	-	-
233	Ad Roma ED	-	0	-	0	-	0	-	-
234	Ad Roma EE	-	0	-	0	-	0	-	-
235	Ad Roma EF	-	0	-	0	-	0	-	-
236	Ad Roma EG	-	0	-	0	-	0	-	-
237	Ad Roma EH	-	0	-	0	-	0	-	-
238	Ad Roma EI	-	0	-	0	-	0	-	-
239	Ad Roma EJ	-	0	-	0	-	0	-	-
240	Ad Roma EK	-	0	-	0	-	0	-	-
241	Ad Roma EL	-	0	-	0	-	0	-	-
242	Ad Roma EM	-	0	-	0	-	0	-	-
243	Ad Roma EN	-	0	-	0	-	0	-	-
244	Ad Roma EO	-	0	-	0	-	0	-	-
245	Ad Roma EP	-	0	-	0	-	0	-	-
246	Ad Roma EQ	-	0	-	0	-	0	-	-
247	Ad Roma ER	-	0	-	0	-	0	-	-
248	Ad Roma ES	-	0	-	0	-	0	-	-
249	Ad Roma ET	-	0	-	0	-	0	-	-
250	Ad Roma EU	-	0	-	0	-	0	-	-
251	Ad Roma EV	-	0	-	0	-	0	-	-
252	Ad Roma EW	-	0	-	0	-	0	-	-
253	Ad Roma EX	-	0	-	0	-	0	-	-
254	Ad Roma EY	-	0	-	0	-	0	-	-
255	Ad Roma EZ	-	0	-	0	-	0	-	-
256	Ad Roma FA	-	0	-	0	-	0	-	-
257	Ad Roma FB	-	0	-	0	-	0	-	-
258	Ad Roma FC	-	0	-	0	-	0	-	-
259	Ad Roma FD	-	0	-	0	-	0	-	-
260	Ad Roma FE	-	0	-	0	-	0	-	-
261	Ad Roma FF	-	0	-	0	-	0	-	-
262	Ad Roma FG	-	0	-	0	-	0	-	-
263	Ad Roma FH	-	0	-	0	-	0	-	-
264	Ad Roma FI	-	0	-	0	-	0	-	-
265	Ad Roma FJ	-	0	-	0	-	0	-	-
266	Ad Roma FK	-	0	-	0	-	0	-	-
267	Ad Roma FL	-	0	-	0	-	0	-	-
268	Ad Roma FM	-	0	-	0	-	0	-	-
269	Ad Roma FN	-	0	-	0	-	0	-	-
270	Ad Roma FO	-	0	-	0	-	0	-	-
271	Ad Roma FP	-	0	-	0	-	0	-	-
272	Ad Roma FQ	-	0	-	0	-	0	-	-
273	Ad Roma FR	-	0	-	0	-	0	-	-
274	Ad Roma FS	-	0	-	0	-	0	-	-
275	Ad Roma FT	-	0	-	0	-	0	-	-
276	Ad Roma FU	-	0	-	0	-	0	-	-
277	Ad Roma FV	-	0	-	0	-	0	-	-
278	Ad Roma FW	-	0	-	0	-	0	-	-
279	Ad Roma FX	-	0	-	0	-	0	-	-
280	Ad Roma FY	-	0	-	0	-	0	-	-
281	Ad Roma FZ	-	0	-	0	-	0	-	-

RIPARTIZIONE F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO INVESTIGAZIONI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA A MALATTIE RARE

TABELLA 3

ASL	Codice	ISTITUTO	NUMERO CENTRI	NUMERO PRESID	TOTALE CENTRI/PRESIDI	TOTALE UTENTI	PESO CENTRI	PESO PRESID	PESO STRUTTURALE	QUOTA PER STRUTTURALE	QUOTA PER UTENTI	TOTALE FINANZIAMENTO
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I	58	12	20	3.279	1	0,5	24,0	2.800.000	3.529.325	6.728.325
920	920	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA	3	3	6	280	1	0,5	4,5	900.000	335.533	1.235.533
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO A. GEMELLI	1	1	10	1.383	1	0,5	9,5	1.900.000	1.657.291	3.557.291
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLIVINI	2	2	4	1.178	1	0,5	3,0	600.000	1.411.633	2.011.633
903	903	A.O. SAN FILIPPO NERI	1	2	3	136	1	0,5	2,0	400.000	182.973	582.973
101	072	A.O. SAN GIOVANNI CAUSITA' PATERSENEPATELLE	0	1	1	51	1	0,5	0,5	100.000	73.098	173.098
518	918	IRCCS IMMILAZZARO SPALLANZANI	1	0	1	7	1	0,5	1,0	200.000	8.388	208.388
105	911	ID-ISTITUTO DERMOPATICO DELL'EMILIA	0	1	1	443	1	0,5	0,5	100.000	518.050	618.050
105	073	ID-ISTITUTO DERMOPATICO SANDEAMIO NANGY	1	0	1	20	1	0,5	1,0	200.000	23.967	223.967
909	909	IRCCS SANTA LUCIA	0	1	1	13	1	0,5	0,5	100.000	15.578	115.578
908	908	IRCCS - IPO REGINA ELENA/SAN GABRIELLO	2	0	2	175	1	0,5	2,0	400.000	209.728	609.728
103	065	OSPEDIALES EUGENIO - ASL RM C	3	1	4	289	1	0,5	3,5	700.000	346.317	1.046.317
103	090	OSPEDIALE DOTALMICO - ASL RM E	0	1	1	141	1	0,5	0,5	100.000	168.963	268.963
110	019	OSPEDIALES CAMILLO DELELLIS - ASL RI ETI	1	2	3	16	1	0,5	2,0	400.000	19.173	419.173
		TOTALE	51	27	58	7427			44,5	8.900.000,00	8.900.000,00	17.800.000,00

Allegato al Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. del

RIPARTO FSR 2010 - QUOTA FINALIZZATA A FUNZIONE PER IL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

TABELLA 5

ASL	Codice	STRUTTURA	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	QUOTA A FUNZIONE	TOTALE
105	905	POLICLIN. UNIV. STATALE GEMELLI	Centro Antiveleni	1.200.000	1.200.000
901	901	A.O. S. CAMILLA EUGENIANI	Centro regionale di coordinamento e compensazione - sistema trasfusione	1.200.000	1.200.000
902	902	O. S. GIOVANNI	Insedi cornali (banca occhi)	1.200.000	1.200.000
			Screening neonatale	1.200.000	
906	906	POLICLINICO UNIV. STATALE UMBERTO I°	STEN - Servizio Trasporto Emergente Neonatali	1.200.000	4.800.000
			Fibrosi cistica	1.200.000	
			Centro Antiveleni	1.200.000	
908	908	I.R.C.C.S. I.F.O.	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	1.200.000	1.200.000
000	000	SPESA ACCENTRATA REGIONALE	Centro Regionale trapianti	1.200.000	1.200.000
TOTALE					10.800.000

Allegato al Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. _____

del _____



RIPARTIZIONE F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI DI ASSISTENZA AD ELEVATO GRADO DI PERSONALIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO RESO ALLA PERSONA - ASSISTENZA RIABILITATIVA POST ACQUIE

TABELLA 6

ASL	CODICE	STRUTTURA	Funzione complessità assistenziale (metodo DCA 67/2010)			FUNZIONE CENTRO DI RIFERIMENTO RIABILITATIVO DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE PER GCA (DCA 75 E 76/2010 E 9/2011)		TOTALE FINANZIAMENTO
			GG TOTALI 2010 PER MIELOESI, PARA/TETRAPLEGI CIE GCA	PESO	FINANZIAMENTO	"PESO" (PL DCA 90/2011)	FINANZIAMENTO	
103	058	Centro Traumatologico Ortopedico	9,624	17,1	2.491.650,49	-	-	2.491.650
103	909	Fondazione Santa Lucia	28,633	50,9	7.413.074,43	88,89	4.835.615,00	12.248.690
104	065	Centro Paraplegici Ostia	8,387	15,8	2.300.843,42	-	-	2.300.841
112	277	San Raffaele - Cassino	9,094	16,2	2.354.433,66	11,11	604.384,00	2.958.818
TOTALE			56,238	100,00	14.560.000,00	100,00	5.440.000,00	20.000.000

Allegato al Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. del

RIPARTO F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI ASSISTENZA NELLE STRUTTURE CON PRESENZA Percorsi
UNIVERSITARI FACOLTA' DI MEDICINA

TABELLA Z

ASL	Codice	STRUTTURA	IMPORTO
103	915	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	5.978.000,00
105	905	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE A. GEMELLI	26.254.000,00
906	906	POLICLINICO UNIVERSITARIO STATALE UMBERTO I°	18.165.000,00
919	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	8.352.000,00
920	920	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	10.121.000,00
TOTALE			58.870.000,00

Nota: aliquota 3% sul totale del valore della produzione complessiva di prestazioni sanitarie rilevate nel 2010.



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

N. 005348 del 22 NOV. 2012

Proposta n. 24707 del 19/11/2012

Oggetto:

Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012 -

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

DECRETO n. 00034/8/2012

OGGETTO: Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012 -

Il Commissario ad acta

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dei Disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.l., con particolare riferimento all'art. 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 n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del

20

Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

VISTO il nuovo 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 il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

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 organizzazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- *il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);*
- *la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella*

BN

*misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),
...omissis....(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis):*

VISTO l'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: "Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis";

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha tra l'altro 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";

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione/riorganizzazione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto dal decreto commissariale n. U 0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

VISTO il decreto n. U0089 del 7 giugno 2012 recante: Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private. Individuazione livello di finanziamento anno 2012 (salvo conguaglio): prestazioni di P.S., dialisi, distribuzione diretta di farmaci;

PRESO ATTO della L. 135/2012 del 7 agosto 2012, pubblicata sul suppl. Ordinario n. 173 della G.U. n. 189 del 14.08.2012 che ha convertito in legge, con modifiche il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa

pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" ed in particolare dell'art. 15, comma 14, il quale ha espressamente previsto, in tema di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, che "a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera a), ultimo periodo del decreto - legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;

PRESO ATTO delle note prot. 163135 DE/07/09 del 04.09.2012 e prot. 167926 DE/07/09/ del 13.09.2012, con cui è stata data informativa ai soggetti interessati - anche tramite le Associazioni di categoria - riguardo la norma sopra riportata e precisato essere in corso di predisposizione i provvedimenti attuativi della stessa attraverso la rettifica dei provvedimenti di budget 2012;

PRESO ATTO che per l'anno 2011, il costo consuntivato dell'attività di specialistica ambulatoriale, tratto dal CE Consuntivo 2011 (voci di costo B02095 + B021120) è pari ad € 397.386.000;

PRESO ATTO che il suddetto costo consuntivato 2011 è al netto della valorizzazione della quota ricetta 2011 pari ad € 20.244.191;

PRESO ATTO che i budget 2012 sono al lordo della quota ricetta;

PRESO ATTO che l'importo di € 397.386.000 comprende le prestazioni di pronto Soccorso e di dialisi (attività non soggette ad attribuzione di budget) valorizzate rispettivamente in € 48.221.491 e in € 56.535.290;

PRESO ATTO, pertanto, che l'importo da porre a confronto con i budget 2012 è individuato dalla somma del costo consuntivato di cui sopra e della valorizzazione della quota ricetta, al netto della valorizzazione delle prestazioni di P.S. e dialisi;

PRESO ATTO che il suddetto importo è pertanto individuato in € 312.873.410 e che lo 0,5% dello stesso è pari ad € 1.564.367;

PRESO ATTO, pertanto, che la spesa complessiva per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica per l'anno 2012 non deve superare l'importo € 311.309.043;

PRESO ATTO che il tetto di spesa complessivo anno 2012 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale decretati, e degli accantonamenti relativi all'attività di specialistica ambulatoriale oggetto di riconversione, riattribuzione, rideterminazione, ammonta ad € 312.635.566 al netto della valorizzazione delle prestazioni di pronto Soccorso e di dialisi;

RITENUTO, in applicazione dei criteri indicati dall'art. 15, comma 14 della L. 135/2012, che l'abbattimento dei budget dell'attività di specialistica ambulatoriale determinati con il Decreto Commissariale n. 89/2012, è calcolata sulla base della differenza tra il valore del tetto complessivo dell'attività della specialistica ambulatoriale di cui sopra 2012, pari ad € 312.635.566 e il valore del nuovo tetto di spesa pari ad € 311.309.043 rideterminato ai sensi dell'art. 15, comma 14 L. 135/2012 rapportata al valore del tetto complessivo di € 312.635.566 come sopra definito:

$$\frac{(312.635.566 - 311.309.043)}{312.635.566} = 0,4243\%$$

RIBADITO che le riduzioni di che trattasi non si applicano per l'attività di specialistica alle prestazioni di Pronto Soccorso e dialisi;

PRESO ATTO, pertanto, che i budget 2012 delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al DPCA U 0089/2012 sono, ai sensi delle sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 0,4243%;

PRESO ATTO dell'allegato: "Budget 2012 Specialistica - L. 135/2012 art. 15, c.14", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO che il presente decreto è a valere sui contratti/accordi già in essere sottoscritti dagli erogatori privati ed equiparati (Policlinici Universitari non Statali, Ospedali Classificati, IRCCS Privati);

RITENUTO che i contratti /accordi non ancora sottoscritti dovranno essere modificati secondo quanto disposto dal presente decreto, ribadendo che l'art. 8 quinquies del D.lgs 502/92 e s.m.i prevede che "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e del

professionisti eroganti prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale interessati è sospeso" e che il DPCA U 0089/2012 ha previsto "che in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:

- a) inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/93;
- b) sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;"

CONSIDERATO che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare ulteriormente i budget 2012 di cui al presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo atto commissariale;

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

DATO ATTO che per quanto non modificato dal presente decreto rimane fermo tutto quanto stabilito dai decreti commissariali sopra citati;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante del presente provvedimento:

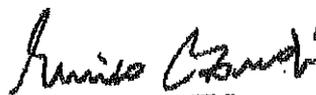
1. di dare applicazione a quanto disposto dall'art. 15, comma 14 della L. 135/2012 che ha convertito in legge, con modifiche il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
2. che i budget 2012 delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al DPCA U 0089/2012 sono, ai sensi delle sopracitata L. 135/12, art. 15 c. 14 rideterminati in diminuzione nella percentuale di 0,4243%;

22 NOV. 2012

3. di approvare l'allegato: "Budget 2012 Specialistica - L. 135/2012 art. 15, c.14", che rappresenta parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare ulteriormente il budget 2012 di cui al presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo atto commissariale;
5. che la definizione e l'attribuzione del budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
6. che per quanto non modificato dal presente decreto rimane fermo tutto quanto stabilito dal decreto commissariale sopra citato;

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio


ENRICO BONDI

EN

C = (B-C)

		A	B	C
		Budget 2012 RIPA U/0969/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
101	096594	64.355,72	64.082,60	273,06
101	096604	17.109,13	17.036,54	72,59
101	096803	24.990,45	24.867,64	122,81
101	608101	56.534,75	56.294,87	239,88
101	608301	883.707,99	879.938,42	3.769,57
101	601401	294.140,39	292.892,35	1.248,04
101	601701	162.866,36	161.378,71	687,65
101	602501	26.360,61	26.247,92	112,70
101	602901	53.913,28	53.684,53	228,75
101	603101	43.203,37	43.020,06	183,31
101	603201	262.833,49	261.718,28	1.115,20
101	603301	179.988,38	179.216,72	763,66
101	603401	925.506,48	921.579,56	3.926,92
101	603501	116.491,30	115.937,28	494,02
101	603601	48.777,56	48.578,68	206,88
101	604302	120.011,31	119.514,05	509,26
101	604602	402.134,94	402.615,11	1.719,84
101	604802	231.428,36	230.531,27	897,09
101	604902	30.168,66	30.012,78	127,89
101	605002	45.254,64	45.062,62	192,02
101	605302	260.188,18	259.259,12	929,06
101	605502	147.782,29	147.125,38	656,91
101	606102	104.085,80	103.651,36	441,63
101	606302	61.637,53	61.367,52	270,01
101	607002	1.276.400,94	1.270.985,21	5.415,77
101	607302	41.753,10	41.575,94	177,16
101	607402	28.212,81	28.092,71	119,71
101	607502	377.937,72	376.334,13	1.603,59
101	607602	177.547,94	176.595,46	752,69
101	608702	54.561,58	54.336,08	231,50
101	608802	320.368,97	319.401,68	1.959,29
101	609002	178.177,51	177.421,58	756,01
101	609402	31.212,98	31.088,55	124,44
101	609502	1.822,94	1.825,16	7,28
101	610202	761.849,39	760.722,67	1.126,72
101	610504			

Denominazione struttura

NARGI MAURIZIO
 MATRICIANO ANTONIO
 PASSARETTI GIUSEPPE
 SCIARRA ANALISI CLINICHE
 MARCO POLO C D C
 VILLA ALBA IST. CORIE FISICHE
 LAZIO STUDIO MEDICO SRL
 CENTRO LAB SRL
 LAB. AN. CL. VIMINALE SRL
 EMATOLOGICO MILANESE SRL
 SALUS CENTRO MEDICO DIAGNOSTICA
 CENTRO RADIOLOG. INT. SRL
 MACHIAVELLI MEDICAL HOUSE
 FISIOTERAPIA 21 S.R.L.
 L.A.D. DI NATALIZZI GIORGIO
 SOMALIA SALUS
 ARTEMISA S.P.A.
 IL KINESITERAPICO SRL
 LAB. AN. CLIN. DR. M. BARBAUD SRL
 STUDIO RADIOLOGICO LERIA SRL
 LYCEUM SRL
 LAB. AN. CL. S. EMERENZIANA
 LAB. AN. CLINICA ALESSANDRIA SRL
 LAB. ANAL. CLIN. GIANTURCO SRL
 BIOS S.P.A.
 IMMUNOLAB SRL
 BROCCHERI SRL
 BIGHAGNOSTICA SRL
 CATTANEO SRL
 CHD. LABORATORI SRL
 VILLA ESPERIA SRL
 LAB. ANALISI CLIN. BOLOGNA SRL
 BIOLEVI SAIR SERVIZI SANITARI SRL
 LAB. IPPOCRATE SRL
 S. MICHELE S.P.A.

101

C-E (B-C)

B

A

		Budget 2012 D.F.C.A. N. 0089/2012	Budget 2012 L. 130/2012 art. 65 c. 14	Differenza
Benelikestruzione struttura				
101	610604	626.071,83	633.415,40	2.656,42
101	610704	186.554,03	186.059,49	494,54
101	611804	368.113,78	366.551,98	1.561,81
101	611904	166.321,26	165.513,60	705,70
101	612004	54.768,28	54.335,94	232,38
101	612104	453.236,20	451.112,14	1.923,88
101	612204	126.227,94	125.692,36	535,59
101	612304	131.999,46	130.341,52	557,53
101	612404	241.459,78	240.425,98	1.024,47
101	612504	208.097,88	199.466,87	849,02
101	612604	168.718,58	168.002,71	715,87
101	612704	115.885,91	115.414,15	451,79
101	612804	1.597.572,69	1.596.598,83	6.777,65
101	612904	65.412,98	65.135,35	277,55
101	613004	159.048,07	158.593,23	494,84
101	613104	173.983,56	173.245,36	738,21
101	613204	86.962,84	86.591,86	369,98
101	613304	448.827,55	446.754,01	1.983,59
101	613404	297.699,74	296.636,60	1.069,34
101	613504	181.328,41	180.539,07	769,38
101	613604	3.895,84	3.883,78	12,14
101	613704	114.774,54	114.267,33	486,99
101	613804	543.319,44	541.074,54	2.345,30
101	613904	232.701,97	232.710,57	991,60
101	614004	186.378,41	185.567,61	799,80
101	614104	58.370,28	50.157,26	213,72
101	614204	246.594,59	245.972,58	622,00
101	614304	103.001,53	102.564,29	437,23
101	614404	42.670,92	42.489,86	181,05
101	614504	63.665,17	63.343,82	291,35
101	614604	539.515,79	537.226,62	2.289,17
101	614704	173.196,11	172.461,24	734,87
101	614804	108.074,53	107.433,78	638,53
101	614904	61.883,25	60.922,64	259,60
101	615004	28.502,11	28.581,17	120,95

20

C=(B-C)

B

A

Denominazione struttura		Budget 2012 DIPCA U 00892/012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
101	656404	CAR. VIT. AL. SRL	83.491,61	355,76
101	657202	LAB. AN. CLINICHE F. GORINI SRL	36.433,75	154,59
101	658503	LAB. AN. CLINICHE CASTELFRANCO SRL	112.366,87	478,90
101	659201	AN. CLINICHE CASTELFRANCO SRL	119.294,71	506,17
101	659702	COMPAGNIE GEN. DES HOPITAUX	147.875,14	626,78
101	660004	STUDIO POLISE. NOMETANG	566.660,85	2.484,34
101	660604	MEDICAL HOUSE YIGNE NUOVE SRL	2.152.145,16	9.131,56
101	662202	SOCIETA' ATTIVITA' SANITABIE	785.407,47	3.372,48
101	663401	MEDICAL COVER	78.112,86	331,43
101	663604	CEMENS MEDICAL CENTER	43.434,31	184,29
101	663702	GIARNERI SRL	335.663,61	1.424,22
101	664304	DIAGNOSTICA BIOMED SRL	168.669,68	681,72
101	665002	IKOR SRL	240.263,83	849,72
101	666104	MONTECERVIALTO RADIOLOG. SRL	80.904,95	343,28
101	666402	BRUSCA SRL LABORATORIO	13.849,21	58,76
101	666702	PAYVA RADIOLOGICA	72.574,68	307,93
101	666803	STUDIO BI DIAGNOSI MEDICA SRL	81.615,23	346,79
101	667104	MEDICAL IMAGING ECO-X SRL	32.591,60	135,40
101	668102	ZURIGO SRL	187.645,93	796,18
101	668704	DI GEORGI PATOLOGSA CLINICA SRL	9.311,35	39,08
101	668802	SARGENTINI LAB. AN. CL.	88.656,89	257,37
101	669201	CASA SAN EUCIO S.R.L.	447.991,36	1.980,83
101	669401	POL. ODONT. ALFA 83	99.296,90	421,27
101	669502	SANEM 2001 DI TOCCI A.S.N.C.	735.616,53	3.121,72
101	669602	C.M.N.I. CENTRO MEDICINA NUCLEARE - FUCINI	395.869,57	1.679,43
101	669804	STUDIO DI MEDICINA NUCLEARE - FUCINI	241.116,96	1.023,06
101	669904	LAB. ANALISI CLINICHE CAVOUR SRL	29.581,62	125,39
101	700001	LABORATORIO ANALISI DR. SSA TOLLOY	30.108,67	127,75
101	700203	ISTITUTO CSS MENDEL	538.751,34	2.285,92
101	700302	META MEDICA	16.288,03	68,77
101	700404	SOC. MARCELLI ANALISI CLINICHE	61.810,36	262,26
101	700603	STUDIO RADIOLOGICO MARULLO S.R.L.	8.184,21	34,73
101	700703	ITALMEDICA S.A.S.	1.090,25	6,63
101	700808	ALFA RADIOLOGICA s.p.a.	25.325,76	107,46
101	701001	STUDIO DIAGNOSTICO PANTHEON SRL	31.566,46	135,63

BN

Denominazione struttura		Budget 2012 DPCA U 0689/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c.14	Differenza
102	614800 AZZOPARDI ROSARIO MARIA	302.245,13	304.168,80	1.283,33
102	605300 MIERLO ENZO	54.510,00	54.278,72	231,29
102	002900 STRATI MARIA	87.420,04	87.049,11	370,92
102	096000 ZANGRILLI LUCI	57.856,45	57.695,83	160,62
102	203800 FRACASTORO SRL	146.334,51	145.713,62	620,89
102	606300 ARREZIA DI BONOMOLO ALTRI	70.584,89	70.295,36	289,53
102	603500 P.K.T. D.A.L.C.	754.327,54	751.126,93	3.200,61
102	615200 TIBURTINO	498.547,32	496.431,98	2.115,34
102	613500 LABORMEDICA SRL	360.918,38	359.395,36	1.523,02
102	613800 PASTEUR	174.842,01	174.109,15	732,85
102	613900 TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA SEL	1.379.872,24	1.394.017,44	5.854,80
102	613700 SOC.BIOMITI (NUOVA TEOR)	251.874,66	250.008,75	1.065,91
102	614000 IST.RADIOLOGICO TIBURTINO	21.562,84	21.578,23	91,51
102	614100 LAROCONSULE SEL	75.110,83	76.791,74	318,69
102	614200 T.E.M.SEL	9.819,49	9.777,82	41,66
102	614400 LAB.ANAL.CI.M.FEITALATA SEL	346.513,87	345.843,61	1.479,26
102	615000 A.D.I. ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO ITALIANO	15.653,94	15.587,58	66,42
102	616000 P.K.I. SALVEITI SRL	583.327,41	580.857,25	2.470,16
102	616100 RXCA LAB.AN.CLINICHE	195.686,17	195.831,63	854,54
102	616200 CERAFISIAT.E RIABILITAZ.	293.816,32	292.569,66	1.246,66
102	616300 P.K.I. SRL	831.421,77	827.293,84	3.527,92
102	616400 CENTRO ALESSANDRINO FISIOK.SNC	62.274,17	62.009,94	264,23
102	616500 LAB. ANALISI SAN FELICE SRL	132.258,58	131.897,40	361,17
102	616600 LAB. ANALISI IREIS SRL	349.287,95	347.274,26	1.481,69
102	616700 BIOMIAG-ALESSANDRINO SRL	251.393,31	252.239,17	1.875,15
102	617000 DOMUS MEDICA	148.336,40	147.678,65	657,75
102	617100 CASA DI CURA GIARNESI SEA	1.523.512,55	1.517.897,87	5.614,67
102	617200 NANUSA ANALISI SEL	61.425,91	61.466,18	260,63
102	617300 LAB.AN.CLIN.PERIONE SRL	39.667,25	39.400,42	1.666,82
102	617400 OP.MADONNA DIV.AMORE SECONDA	24.266,59	24.193,45	103,05
102	617500 LAB.TORBELLAMONACA SEL	365.056,88	363.507,75	1.549,14
102	619600 LAB.MAG.M.MALFEGHI SEL	152.943,91	152.284,57	659,34
102	619700 BIORAMA 77	206.314,46	205.184,43	1.129,97
102	619800 COMUNITA' CAPUARCIO DI ROMA	46.631,45	46.433,98	197,46
102	620000 LAB.AN.DIA.MED.IV MIGLIO	92.797,91	92.408,11	389,74

20

C = (B-C)

B

A

Denominazione struttura		Budget 2012 DPCA U 0089/2012	Budget 2012 L. 1352012 art. 15 c. 14	Indifferenza
102	620100 SOTTOSCOLANA ACCER DIAGNOS.	462.466,32	460.504,08	1.962,24
102	620400 RA.CI.RADIOLOGIA.CIPECITTA'SNC	112.028,38	111.545,08	475,30
102	620400 LAB.AN.CLEUROPA SEIANO SRL	11.836,49	11.786,27	50,22
102	620400 VILLA ALBA SRL	182.159,78	181.386,80	772,98
102	644900 LABORAT.VIA D'ANGELI SRL	105.295,43	104.848,66	446,77
102	645000 LAB.ANALISI MERCURY SRL	82.894,13	82.627,27	266,86
102	645000 EMMEPI SRL	163.414,74	162.711,37	693,37
102	646000 LARS TOR SAPIENZA	60.053,44	59.828,51	224,93
102	646200 IEX SONIC	76.489,52	76.164,58	324,94
102	647500 LAB.ANALISI PROBI SRL	473.550,50	471.541,23	2.009,27
102	648000 LEFETTI	520.434,53	518.206,32	2.228,21
102	649200 IAMES SRL	392.637,41	390.124,85	2.512,56
102	650000 BYOS	251.517,47	250.251,13	1.266,34
102	650300 LAB.ANALISI AEROLAB	126.881,78	126.343,42	538,36
102	650300 CEBIT CENTRO DIAGNOSTICO THEURINO SRL	46.122,16	45.926,46	195,70
102	650400 CARD.CAPITOLINA CASELLI SRL	34.256,27	33.938,80	317,47
102	650400 CIAMARRA 2001 SRL	146.770,54	146.147,79	622,75
102	650800 RAD.MI CARLO E G.FARGOLA SRL	102.435,49	101.976,40	459,09
102	651000 MYCETE	224.018,90	223.068,42	950,48
102	651500 FISIOCARD SRL	165.253,49	164.551,32	702,17
102	652000 REX RADIOLOGIA MEDICA S.R.L.	48.372,45	48.167,19	205,26
102	654000 BROMEDICA	66.553,99	66.281,56	272,43
102	655000 MEDICAL RAY	40.760,48	40.593,71	166,77
102	655200 DIAGNOSTICA NOBILFORS SRL	139.450,97	138.859,28	591,69
102	655400 FISIOTUSCOLANO SRL	493.699,36	491.604,80	2.094,57
102	655400 BIOSYSTEM SRL	135.972,67	135.395,73	576,94
102	656000 HERZLABOR S.R.L.	112.206,48	111.724,41	476,07
102	656400 RAD.COLLI ARENE SRL	39.497,21	39.528,77	-31,56
102	656700 BIO TEST SRL	158.613,85	158.139,21	474,64
102	656900 ANALITICA ASKLEPEION	79.447,89	79.119,79	328,10
102	657000 VILLA GHEGI SRL	19.544,67	19.461,75	82,92
102	657000 ARCIDRACONO SRL	82.503,82	82.152,96	350,86
102	659400 ST.RADIOLOGIAVINAZZO V. SNC	38.228,16	38.099,91	128,25
102	659600 ARTE MEDICA TOR VERGATA SRL	47.821,34	47.618,43	202,91
102	659600 ST.RADIOLOGICO PANTARAY	138.498,21	137.801,59	696,62

20

Allegato "....." al DECRETO N. 000368/2012

C = (B-C)

B

A

Denominazione struttura		Budget 2012 DPCA U 0089/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
102	ARNA.RAD.SRL	14.175,62	14.175,21	60,40
102	RADIOL.CASILINO	58.151,53	57.994,88	246,74
102	L.AB.AN.CLIN.CIGLIOLISRL	93.159,91	92.754,77	395,24
102	ANNIBALIANO	166.448,40	165.748,25	700,24
102	S.ANDREA DELLA VALLE	11.504,66	17.408,38	386,90
102	ST. RAD.OL. NUNERVA SRL	67.617,95	67.310,54	184,92
102	ST. RAD DELTA RX	43.583,44	43.998,53	152,10
102	RAD.ANICHIO GALLO SRL	36.052,57	35.529,47	365,26
102	RADIOL.GUERRESI	96.321,03	85.954,97	103,47
102	DIAGNOSTICA BASEL	24.385,11	24.281,74	2.765,71
102	FISIO MICHELMARIA S.R.L.	656.512,86	653.757,15	426,73
102	PRESIDI SANTIARI	100.573,83	100.147,09	535,70
102	CENTRO DIAGNOSTICO GIARDINETTI SRL	126.255,25	125.719,55	460,47
102	EUROLAB	108.524,87	108.064,49	984,27
103	ST. SEMEOL.FUNZIONALE	231.975,36	230.994,09	79,33
103	NIKE '85	18.839,04	18.759,11	3.034,94
103	POLISPECIALISTICA GARDA SRL	927.371,75	923.636,90	236,72
103	STUDIO RADIOLOGICO SPINACETO	58.791,38	58.554,57	968,05
103	CENTRO RIC. PAT. CLINICA SRL	238.152,14	227.184,89	638,38
103	FISIONER SRL	160.390,83	159.658,54	325,69
103	RAD. MOSTACCIANO SRL	76.759,36	76.434,27	491,39
103	ANALISI CLINICHE TEE FIMI SRL	115.812,55	115.321,16	627,77
103	GARMA S.N.C.	147.955,43	147.307,66	508,49
103	SALUS 2009 SRL	132.952,31	133.413,82	1.632,12
103	ROCOMAR SRL	389.375,57	387.723,75	424,57
103	ANALISI CLINICHE PAVESI SRL	100.157,45	99.732,09	87,48
103	C.D.C. N.C. ANNUNZIATELLA SRL	283.045,54	281.844,58	1.200,96
103	BIOMEDICAL SRL	902.428,41	898.599,48	805,79
103	LABORATORIO ANALISI CLINICHE CARAVAGGIO	196.980,94	196.145,15	634,56
103	CAFFARO SRL	149.558,12	148.923,55	1.398,35
103	ST. ORT. F.K.T. SERAFICO SNC	329.802,21	328.402,86	1.398,35
103	CAFFARO F.K.T. SRL	62.119,29	61.847,27	263,54
103	AMB. SPEC. CARAVAGGIO SRL	141.923,71	141.313,56	602,15
103	LAB. AN.C.L. OSTIENSE SRL	264.401,34	263.279,48	1.121,85
103	SOC. BOMPIANI S.R.L.			

Handwritten signature

Allegato "....." al D.D. N. 20026/2012

C = (B-C)

A B

	Persone incaricate all'attività	Budget 2012 DPCA U. 04/02/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza	
103	023100	ENR 3000	299.340,16	299.830,23	1.269,93
103	023200	STUDIO FISIOTERAPICO MORGAGNI S.R.L.	284.091,29	283.166,59	865,70
103	023300	LABORATORIO DI MEDICINA NUCLEARE MEDICAL RES	99.668,21	99.237,35	432,86
105	024000	STUDIO RADIONED 216 S.R.L.	31.761,35	31.626,58	134,76
104	010100	DR. CHUDICE ANDREA	78.512,09	78.178,06	333,13
104	010301	FISKOTER SOLEMAR	236.359,65	237.248,29	1.811,36
104	010301	STUDIO RADIOLOGICO FISIOTERAPICO "CASALPALOC	271.151,29	278.910,76	1.150,54
104	010701	CBS ANALISI S.R.L.	390.602,01	396.910,74	1.691,37
104	010801	AXALAB S.R.L.	448.139,43	446.237,97	1.901,46
104	010901	STUDIO RADIOLOGICO FISIOTERAPICO "CASALPALOC	389.969,32	299.692,31	1.277,03
104	011001	ECORAD S.R.L.	25.777,78	25.668,40	189,38
104	011201	FISOMARE S.R.L.	216.194,43	215.277,11	917,31
104	011301	STUDIO ODONTOLOGICO DEL LIDO S.R.L.	34.838,65	34.710,75	127,91
104	011302	CENTRO FISIOTERAPICO LIBO DI OSTIA S.R.L.	641.255,02	638.514,26	2.740,76
104	011303	DR. GIUVÀ LEANDRO	184.922,89	184.147,43	781,67
104	011501	DIAGNOSTICA S.R.L.	75.915,98	75.593,86	322,11
104	011601	MARILAB S.R.L. (OSTIA)	308.853,76	306.746,69	1.107,07
104	011602	MARILAB S.r.l.	495.671,34	493.575,17	2.103,16
104	011701	MARLAB S.R.L. (ACILIA)	30.960,04	30.829,57	131,57
104	011801	RE-CORD S.R.L.	501.419,88	499.292,35	2.127,52
104	011901	VILLA DEL LIDO S.R.L.	67.910,69	67.622,55	288,15
104	012001	CENTRO GERMATICO ROMANO S.P.A.	426.205,21	424.396,82	1.808,39
104	012201	ISTITUTO ANALISI CLINICHE L.A.C. S.R.L.	115.042,82	114.584,69	486,13
104	012501	CENTRO DIAGNOSTICA "LEO" S.R.L.	241.831,51	240.397,16	1.434,35
104	012604	MARILAB S.R.L. (FERENCINO)	192.879,49	199.831,40	848,89
104	012801	STUDIO RADIOLOGICO DR. DI STEFANO A. S.N.C.	251.918,62	259.849,73	1.969,89
104	012802	LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIOBBANI E DR.	98.961,87	98.541,98	419,90
104	012901	GABINETTO FISIOTERAPICO RIFI S.A.S.	271.262,14	270.111,18	1.150,97
104	013001	RADIOLOGIA FIDUCINO S.R.L.	64.014,72	63.743,11	271,61
104	013401	ISTITUTO FKT S.R.L.	54.130,25	53.858,15	272,10
104	013401	FISIODOMA S.A.S.	46.598,35	46.408,64	189,72
104	013401	FISIODOMA S.A.S.	262.527,94	261.414,09	1.113,91

22

Allegato "....." al D.P.R. N. 600348/2012

C=(B-C)

B

A

	Descrizione azione e struttura	Budget 2012 DPCA 01 0089/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
104	TEAP S.R.L.	101.511,33	101.080,62	-430,71
104	VILLA SANDRA	391.520,30	389.859,88	1.660,42
104	RAPONI G.I.P.A.C. S.R.L.	48.559,74	40.387,65	8.172,09
104	RICERCHE CLINICHE CLOUDIO PATOLOGIA CLINICA S.R.L.	112.314,83	111.838,27	476,55
104	RICERCHE CLINICHE CLOUDIO FISIOCHEMISTETERAPIA	177.266,32	176.514,17	752,14
104	RICERCHE CLINICHE RAPONI S.R.L.	29.760,69	29.634,42	126,27
104	RICERCHE CLINICHE (TORRINMETRA)	277.384,95	276.724,80	660,15
104	SANTA BONURA S.N.C.	93.855,32	93.457,69	397,63
104	CEBBA S.R.L. (TORRINMETRA)	238.376,42	229.199,35	9.177,06
104	CEMOLAB S.A.S.	136.579,96	134.500,45	2.079,51
104	LABORATORIO ANALISI CLINICHE ESCULAPIO S.R.L.	119.776,70	119.368,49	408,21
104	LABORATORIO ANALISI CLINICHE IMPRINETTA S.R.L. (S.D.L.)	271.446,68	270.294,93	1.151,75
104	STUDIO DIAGNOSTICO IMPRINETTA S.R.L.	362.293,95	360.756,64	1.537,31
104	ANALISI CLINICHE PORTUENSE S.R.L.	59.712,93	59.459,57	253,36
104	ANALISI CLINICHE PORTUENSE S.R.L.	98.101,46	97.685,22	416,24
104	FLERA L. S.R.L.	126.598,33	126.361,17	237,16
104	CLINITALLA S.R.L.	230.974,81	229.993,99	980,82
104	LABORATORIO GIANCOLENSE S.R.L.	578.171,55	567.752,31	1.419,24
104	LABORATORIO GIANCOLENSE S.R.L.	700.578,65	697.596,12	2.982,52
104	ACEBIT 2003 S.R.L.	1.121.752,96	1.117.999,97	3.752,99
104	ANALISYS 1980 S.R.L.	408.812,84	407.084,22	1.728,62
104	ASKLEPION	217.428,83	216.505,48	923,35
104	C.C.CITTA' DI ROMA	409.256,84	407.530,32	1.726,52
104	FIZZO E SALVATORDI SNC	130.993,61	130.430,09	563,52
104	CENTRO MEDICO FISIOKINESIOTERAPICO S.R.L.	50.047,48	49.235,13	812,35
104	ISTITUTO FISIOKINESIOTERAPICO ORNELLA MARCUCCI	69.407,89	68.117,64	1.290,25
104	LABORATORIO DIAGNOSTICO BRAYETTA S.A.S.	216.413,29	215.495,05	918,24
104	LABORATORIO DIAGNOSTICO BRAYETTA S.A.S.	140.845,98	141.244,13	-398,15
104	CARDIOLAB MONTEVERDE VECCHIO S.R.L.	59.619,02	59.366,85	252,16
104	LABORATORIO MONTEVERDE S.R.L.	13.237,24	13.181,87	55,37
104	MILA S.R.L.	1.192.946,65	1.187.884,98	5.061,67
104	VIGNA CLARA	158.759,28	158.085,66	673,62
104	RADIOMEDICAL	129.589,84	129.039,19	550,65
104	ARS MEDICA	205.979,98	205.305,98	673,99
104	LAB. A. CLINICHE CESANO S.R.L.	121.253,96	121.735,24	-481,27
104	LAB. A. CLINICHE CESANO S.R.L.			
104	RADIOLOGICA ROSANA			
104	LAB. BALDUINA			
104	SOC. GAMMA SRL			

AD

Allegato "A" al Decreto N. 2003/2012

C = (B-C)

B

A

	Denominazione struttura	Budget 2012 DFCA V. 0689/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
105	003009 VALLEBONA	176.256,06	175.508,21	747,85
105	003100 CUSTURELLI	162.114,87	161.467,02	647,85
105	003400 SMC. SCHA DI FISIOTERAPIA	161.128,96	160.465,23	663,73
105	003600 ST. RADIOLOGICO GIACCARI	59.292,02	59.178,20	113,82
105	003700 ST. RADIOLOGICO MONTE MARIO SRL	53.751,56	53.502,37	249,19
105	003800 BIOLAB SRL	303.961,97	303.096,46	865,51
105	003900 GOOD LIVING SRL	39.880,65	39.213,56	667,09
105	004400 NUOVA VILLA CLAUDIA	207.290,45	206.410,91	879,54
105	004500 SAN VALENTINO	249,12	267,98	-118,86
105	004600 SOC FKI FONTE MILVIO	391.614,19	330.207,15	61.407,04
105	005600 LABORATORIO ANALISI BASSI	55.909,37	55.671,15	238,22
105	005600 VISCINTI SRL	28.398,13	28.269,56	128,57
105	007000 S. GIUSEPPE	217.690,56	216.766,98	923,58
105	008000 U.S.I.	1.042.785,73	1.044.156,07	-1.370,34
105	008000 ST. MED. FKI AEDONE SRL	134.949,48	135.372,65	-423,17
105	008000 ST. MED. FKI AEDONE SRL	143.988,65	143.377,11	611,54
105	008000 ST. FISIOTERAPICO	142.102,93	141.499,99	602,94
105	008300 A.I.M.L.A.	50.215,98	50.002,93	213,05
105	008300 DIAGNOSTICA MEDICA	71.544,48	71.240,91	303,57
105	008400 MONTERCHI SRL	19.168,38	19.387,05	-218,67
105	008400 P.A. DI	29.157,10	29.073,47	83,63
105	008400 CABINETTO RADIOLOGICO CANTIANO	7.077,69	7.047,56	30,13
105	008500 SANTA FAMIGLIA	3.123,24	3.109,99	13,25
105	008500 S. RITA DA CASERA	19.880,49	19.796,14	84,35
105	001000 VILLA AURORA	188.530,38	188.069,89	460,49
105	001100 NOSTRA SIGNORA S. CUORE	34.822,67	34.462,76	359,91
105	001200 S. FELICIANO	16.417,81	16.348,15	69,66
105	001300 ANCELLE BUON PASTORE	69.494,56	69.199,69	294,87
105	001500 LAB. ANALISI CL. INGHIRAMI	136.584,91	136.005,28	579,63
105	001900 DATA MEDICA	60.742,91	60.483,18	259,73
105	002200 LAB. AURELIA RADIOLOGICA S.R.L.	126.846,31	125.501,54	1.344,77
105	002400 DYNAMIC FKI	279.934,17	278.746,41	1.187,76
105	002500 E.R.C.A.S.	58.649,68	58.399,34	250,34
105	002400 LABORATORIO ANALISI CLIN. EUREKA S.R.L.			

Allegato "A" al DECRETO N. 100.318/2012

C = (B-C)

B

A

	Denominazione struttura	Budget 2012 DPCA U 0089/2012	Budget 2012 L 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
105	303580	PIETRAVALLE A. SRL	88.372,00	342,24
105	303580	FISIONED DI GIACOMO	772.601,28	3.296,38
105	304500	ANALISI CLIN. CIMATTI	96.113,88	409,55
105	305200	LAB. AURELIA SRL	545.341,23	2.321,74
105	305300	FISIOTERAPICO DI FEO	76.901,39	327,71
105	305800	VILLA CHIARA	246.369,35	1.045,55
105	306100	LAB. OLGIATA DR. PEDRETTI	219.682,96	931,78
105	306200	FELIA SRL	43.399,71	184,93
105	306300	COSTANZO MARCELLO	55.483,38	235,42
105	306400	FISOPRATI	57.624,37	245,54
105	306500	CLEM FISIOF. E COSMETOL.	112.838,78	480,82
105	63400	DE SANCTIS MONALDI S.R.L.	74.436,95	317,18
106	101100	CENRO DIAGNOSTICO BUONARROTI	165.872,33	704,75
106	101200	CLINICA SILGATO	38.256,18	128,24
106	101300	LABORATORIO SAN GIORGIO	685.722,96	2.581,08
106	101400	CENTRO DIAGNOSTICO BUONARROTI	119.527,24	509,32
106	101500	SALUS CIVITAVECCHIA	175.084,86	746,05
106	102500	C.D. RIVIERA	18.294,50	77,97
106	102600	AMBULATORIO DR. CROCCHIANTI	493.845,54	2.190,91
106	283100	SALUS LADISPOLI	142.319,88	606,43
106	283101	BIONMEDICA	34.889,73	167,27
106	209200	SOC. MANT MED	110.186,13	469,51
106	209600	IRMED	135.337,10	576,68
106	303580	LAB. ANALISI IANNAACCONE	54.478,05	231,12
106	303700	STUDIO RADIOLOGISTICO S.R.L.	219.362,37	882,57
106	304700	C.D. SARATINO	125.324,72	531,75
106	304800	LAB. ANALISI PRAECILLA	42.841,91	181,78
106	405900	S.R. PASANELLI	154.509,86	655,55
106	405301	RES MEDICA	87.983,91	373,32
106	586400	LAB.SALVATORI	78.718,26	300,02
106	586801	L.A. MANZONI	64.005,28	271,57
106	506900	MEDICAL FISIOLAB	41.431,61	175,79
106	505901	G.G.R. VITA	201.719,31	855,90
106	507000	SOC. IDAC	261.242,75	1.108,45
106	507200	G. GALILEI	108.871,35	461,94
106	507300	S.D. IBERINO		

20

Allegato "A" 000248/2012

C = (B-C)

B

A

	Descrizione struttura	Budget 2012 DPCA 11/0089/2012	Budget 2012 art. 15 c. 14	Differenza
106	SCOFFI	17.752,32	17.667,34	75,28
107	VILLA DANTE	1.152.356,75	1.137.367,28	4.389,46
107	LABOR. RICERCHE DIAGN. FLEMING S.R.L.	284.432,82	284.232,68	1.311,14
107	LABORATORIO CLINICO NOMEIANO	234.059,48	232.866,37	993,11
107	LABORATORIO LA SANITAS	133.816,48	132.291,13	525,35
107	LINEA MEDICA S.R.L.	807.987,26	804.579,05	3.428,21
107	DIAGNOSI, ANALISI E TERAPIA PASTEUR	98.398,76	97.885,67	513,09
107	ANALISI CLINICHE IPOCRATE S.R.L.	364.283,93	362.733,37	1.545,56
107	LABORATORIO ANALISI GUIDONIA	888.263,89	804.834,82	3.429,56
107	LABORATORIO ANALISI HUGH O'HEIR S.R.L.	110.265,29	109.797,34	467,86
107	LABORATORIO ANALISI VILLANOVA S.R.L.	2.630.268,81	2.619.100,61	11.168,20
107	STUDIO MEDICO POLISPEC.VILLANOVA S.R.L.	364.648,81	363.898,62	750,19
107	LABORATORIO ANALISI VILLANOVA S.R.L.	132.451,80	121.932,24	519,56
107	STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA S.R.L.	11.845,89	11.785,23	60,66
107	ITALIAN HOSPITAL GROUP	130.606,55	130.051,40	554,16
107	LAB. ANALISALUBRIS MONTIJBRETTI	172.453,15	172.757,82	-736,13
107	LABORATORIO ANALISI CLINICHE SALUS	72.736,90	72.428,73	308,62
107	LAB. ANALISI CLINICHE CIOCCI S.R.L.	287.298,96	286.079,95	1.219,81
107	LAB. ANALISI CLINICHE SANTA CROCE	652.458,34	649.691,95	2.766,39
107	LAB. ANALISI CLINICHE MEDICA - JIBURTEINA	1.468.565,96	1.462.334,83	6.231,13
107	CENTRO TERAP. FISICA E GENN. MEDICA - TRIESTE	129.399,81	128.849,01	549,81
107	ANALISI CLINICHE VILLA ADRIANA S.R.L.	117.861,25	116.564,46	1.296,79
107	LABORATORIO ANALISI JIBURTEINO VALERIO	229.800,87	228.335,02	1.465,85
107	CENTRO FISIOTERAPICO SRL	251.298,67	251.228,28	70,39
107	CENTRO FISIOTERAPICO SRL	598.786,59	595.245,94	3.540,65
107	LAB. ANALISI SAN CESAREO S.R.L.	184.822,66	184.039,46	783,21
107	SANITAS 2002	63.246,45	62.998,01	248,44
107	EUROMEDICAL SRL	917.759,16	913.865,11	3.894,05
107	CENTRO MEDICO FILIPPI S.R.L.	381.448,57	308.169,53	74.279,05
107	STUDIO MEDICO S. GIORGIO S.R.L.	72.561,29	72.253,41	307,88
107	DIAGNOSI ANALISI CLINICHE SEL	12.304,06	12.251,85	52,21
108	CENTRO RADIOLOGICO PROF. F. GIANCOTTI	306.244,44	304.948,04	1.296,40
108	SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA	274.005,11	272.852,47	1.152,65
108	ENKINETERAPIA BEAUTY SHOP S.R.L.	108.849,33	108.843,42	5,91
108	STUDIO MEDICO RISORGNMENTO SEL	217.447,85	216.525,12	922,73
108	DIAGNOSTICA GAMMA S.R.L.			
108	CDRILAB S.R.L.			

Allegato "....." DIRETTORE N. 0652018/2012

C=(B-C)

		A	B	C=(B-C)
		Budget 2012 DPCA U 00892012	Budget 2012 L. 133/2012 art. 15 c. 14	Differenza
108	640638	893.890,84	799.673,37	3.407,47
108	640639	212.987,88	212.804,17	903,71
108	641050	1.395.784,54	1.394.778,32	5.926,22
108	641139	17.446,88	17.372,85	74,03
108	641218	141.354,73	140.685,68	699,13
108	641390	99.286,24	98.864,97	421,27
108	641540	487.343,15	488.673,66	2.869,49
108	641620	415.751,57	413.987,54	1.764,03
108	641700	108.966,11	108.585,76	462,34
108	641960	171.884,98	171.155,68	729,31
108	642040	711.940,49	708.919,73	3.020,76
108	642200	405.183,83	401.473,12	1.710,71
108	642460	86.161,98	85.796,48	365,50
108	642530	300.163,82	298.800,23	1.273,60
108	642610	101.131,32	101.697,97	-466,64
108	642790	649.726,15	646.969,36	2.756,79
108	642950	691.691,98	688.657,55	2.934,42
108	643010	106.297,84	105.846,82	451,02
108	643100	128.589,24	128.043,64	545,60
108	643260	196.478,73	195.645,07	833,66
108	643470	42.991,81	42.809,08	182,71
108	643530	137.039,19	136.457,74	581,46
108	644150	57.689,48	57.446,78	244,70
108	645380	585.989,88	583.503,33	2.486,55
108	645450	101.611,81	101.179,88	431,94
108	645600	61.017,87	60.758,87	259,00
108	645600	84.668,53	84.309,58	359,25
108	645600	119.888,16	119.479,05	589,11
108	645600	167.038,61	166.531,90	708,71
108	645600	91.201,50	90.814,53	386,97
108	645600	187.487,33	186.612,16	795,17
108	645600	194.762,86	193.936,48	826,38
108	645600	96.922,40	96.511,16	411,24
108	645600	44.976,55	44.785,71	190,84
108	645600	217.067,54	216.146,63	921,02

Allegato "A" al Decreto N. 000348/2012

C=(B-C)

B

A

	Denom. inazione struttura	Budget 2012 DFCA U. M089/2012	Budget 2012 L. 1352613 art. 15 c. 14	Differenza
109	121200	195.726,16	194.895,70	830,47
109	121490	153.079,61	152.421,13	658,48
109	142160	219.593,30	218.681,56	911,73
109	280008	159.934,80	159.356,29	578,50
109	290060	171.046,06	170.294,85	751,21
109	318000	129.601,52	129.451,52	149,99
110	109101	345.885,68	344.419,00	1.466,68
110	109201	91.229,47	91.226,45	3.02
110	109301	91.523,11	91.134,77	388,33
110	109401	434.250,30	432.407,78	1.842,52
110	300701	55.964,57	55.726,91	237,66
110	300801	294.611,66	292.351,62	2.260,04
110	300901	153.803,76	153.210,91	592,84
110	301001	15.328,84	15.265,80	63,04
110	301101	60.942,99	60.727,33	215,66
110	301201	53.319,64	53.093,41	226,23
110	301301	406.543,26	404.818,30	1.724,96
110	301401	262.659,48	261.460,15	1.199,33
111	010900	97.132,55	91.949,79	5.182,76
111	011000	127.976,62	127.453,61	523,00
111	011100	191.946,56	191.892,30	54,26
111	011200	140.512,17	139.915,98	596,19
111	011300	338.222,21	336.787,13	1.435,08
111	011400	207.022,59	206.344,19	678,40
111	011500	58.243,78	50.650,10	7.593,68
111	011600	53.066,59	51.841,42	1.225,16
111	011700	289.546,33	288.317,78	1.228,55
111	011800	281.874,64	281.674,41	200,23
111	011900	30.346,52	30.257,59	88,93
111	012000	38.412,80	38.249,82	162,98
111	012100	138.362,96	137.778,88	584,07
111	012200	311.534,18	310.212,34	1.321,84
111	012300	262.896,29	261.780,82	1.115,47
111	012400	565.544,73	563.308,86	2.235,87
111	012500	506.557,82	505.257,89	1.300,92

BW

Allegato "....." al DECRETO N. 140/2012

C=(B-C)

B

A

	Denominazione struttura	Budget 2012 DFCA V 00692012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
111	CLINICHE MODERNE SRL.	694.366,55	691.330,77	2.945,77
112	IST. EKT E RIABEL SALVINI EINESTRA SAS	186.423,68	185.621,68	791,90
113	C.MEDICO DI PAT. CLIN. DR. REDI UGO	784.366,25	701.397,83	2.988,71
114	CE. RL. PO. SRL	186.115,55	105.665,30	450,25
115	DR. IZZO GIUSEPPE	165.540,48	164.838,69	702,39
116	GEAS SRL	198.443,92	197.681,03	841,99
117	LABORATORI VITA SRL	172.381,54	171.550,13	731,41
118	IST. DI FIS. DI BOSIZIO E. BOSELLI M.	415.109,52	413.148,21	1.761,31
119	LABORATORIO DIAGNOSTICA MEDICA S.R.L.	24.026,49	23.924,54	101,94
120	CLANIS C.D. DI ROSSI C.&C. SAS	274.648,48	273.483,15	1.165,33
121	C.M.S.S.V.C.A. SCHWEITZER GI. LOMBARDI	104.810,51	104.363,80	444,71
122	LA MERIDIANA	46.228,23	46.082,98	196,15
123	CENTRO DIAG. FLEMING SRL	156.541,83	155.877,64	664,11
124	FOLILAB S.R.L.	109.811,40	109.383,56	427,74
125	LABORATORIO MENDEL SRL	61.877,44	61.614,99	262,55
126	L.A.S.S.A.L.S. DI DOMENICHELLI C.	73.157,37	70.845,53	335,84
127	SERMO LAB SRL	187.048,74	183.637,93	792,65
128	CLEN AUDIT S.CARLO SRL	144.249,39	143.288,76	612,05
129	CASA DI CURA VILLA AZEVEDO SRL	585.784,24	583.288,76	2.485,48
130	C.FISIOKINESI TER. EUROPA	132.366,06	131.838,63	627,11
131	EMOLABO SRL	148.181,37	148.468,73	632,64
132	C.DIAG. MEDICO ANKUR SRL	323.361,53	321.989,81	1.371,82
133	BIDARDECA S.A.S.	65.468,49	65.182,75	277,75
134	LAB. ANALISI CLIN. S. MARCO - FONTICORVO	376.744,16	375.145,63	1.598,53
135	CENTRO MEDICO FIGEBO SRL - CASSINO	505.249,98	503.105,31	2.144,77
136	LAB. ANALISI CLINICHE ANTONELLI A. E. C. - ARCE	385.337,69	383.652,74	1.684,95
137	LAB. ANALISI CLINICHE GESLAN SRL - FROSINONE	168.348,29	167.633,98	714,30
138	LAB. ANAL. CLIN. DR. LAUCCHETTI SERGIO - FONTANALINI	38.612,79	38.448,95	163,83
139	CASA DI CURA VILLA SERENA - CASSINO	131.697,67	132.134,63	563,04
140	LAB. ANALISI CLINICHE DANIES SRL - ANAGNI	149.842,17	139.447,97	594,20
141	SALUS S.R.L. - FROSINONE	297.159,14	295.898,29	1.260,85
142	CASA DI CURA S. TERESA SAS - ISOLA DEL LIRE	208.632,01	208.743,54	589,47
143	SALUS TERME SRL - FIDAZI	119.816,07	119.588,42	588,46
144	CASA DI CURA E. ANNA S.R.L. - CASSINO	116.483,66	115.988,42	494,24

BN

Allegato "A" al Decreto N. 2000/2012

C=(B-C)

B

A

Denominazione struttura		Budget 2012 DPC n. 90897/2012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
112	503403 SOCIETA' DELTA MEDICAL SRL - FERENTINO	88.454,75	88.079,43	375,31
112	503610 LAB. CHIMICO DEL CASSINATE SRL	93.102,02	92.713,96	388,06
112	504007 CASA DI CURA VILLA GIOIA SRL - SORA	82.562,40	82.212,09	350,31
112	504303 STUDIO MEDICO FERENTINO SRL - FERENTINO	119.306,55	118.880,33	426,22
112	504404 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA S.R.L.	156.637,25	155.972,64	664,61
112	504803 LAB. AN. CLIN. POLYMEDIC SNC - FERENTINO	76.533,24	76.207,52	325,73
112	505005 LABORATORIO ANALISI CLINICHE COLLATINO	98.311,67	97.834,54	477,14
112	505403 LAB. ANALISI CLINICHE SMS SRL - SUFINO	243.241,88	242.209,80	1.032,08
112	505510 CENTRO OPT. FISIOTERAPICO SAS - CASSINO	163.126,44	161.438,54	1.687,90
112	505910 CENTRO RAD. GEA S. ANTONIO SRL - CASSINO	187.680,59	186.804,26	876,33
112	506207 LAB. ANALISI CLINICHE DAVID SNC - SORA	210.063,60	209.172,38	891,20
112	506309 LAB. ANALISI CLINICHE POLESE SNC - ROCCASECCA	34.431,51	34.285,44	146,09
112	506404 LABORATORIO ARS MEDICA LAM SRL - FROSINONE	169.204,63	168.062,39	1.142,24
112	506605 LAB. AN. CL. MENICHELLI OTTAVIA SRL - CECCANO	255.301,51	254.218,27	1.083,24
112	506706 LAB. DIAGNACO VAL COMINO SRL - ATINA	82.368,50	82.020,09	348,49
112	506809 FRA. S. MA S. R.L. - PONTECORVO	56.115,61	55.877,51	238,10
Totale privati e registrati di prestazioni a carico del SSR		123.099.166,72	122.875.594,06	223.572,66

Allegato Budget 2012 Specialistica L. 135/2012 art. 15 c. 14

SPA 2012

A B C = (B-C)

	Denominazione struttura	Budget 2012 DPCA U 008928012	Budget 2012 L. 135/2012 art. 15 c. 14	Differenza
100	610604	2.010.308,50	2.001.778,76	8.529,74
101	610704	599.744,24	597.199,53	2.544,71
101	700802	944.186,98	940.180,88	4.006,10
102	613000	947.853,16	943.831,62	4.021,54
102	617000	195.775,12	194.944,45	830,67
103	612700	21.702,77	21.618,08	84,69
103	612900	1.195.911,12	1.190.837,86	5.073,26
103	622300	64.752,91	64.477,27	274,64
103	622500	1.578.814,40	1.563.322,89	15.491,51
103	622600	411.088,85	409.256,97	1.831,88
103	623600	1.228.898,97	1.219.441,75	9.457,22
104	621700	1.568.481,62	1.561.747,89	6.733,73
104	627000	35.755,75	35.571,40	184,35
104	628000	22.831,17	22.754,29	76,87
105	120100	485.488,98	483.598,77	1.890,21
105	301000	41.155,34	40.980,72	174,62
105	301100	101.915,58	101.483,13	432,45
105	101000	722.377,09	719.261,26	3.115,83
106	108400	22.037,20	21.943,78	93,42
106	640030	115.071,43	114.583,18	488,25
108	641020	1.640.214,59	1.633.255,16	6.959,43
108	641620	740.731,66	737.588,73	3.142,92
111	010010	102.781,66	102.348,56	433,10
111	081500	715.257,81	712.222,58	3.035,23
111	112430	387.251,39	385.593,68	1.657,71
111	112430	408.249,79	406.517,59	1.732,20
112	502407	244.199,34	243.163,10	1.036,24
112	503100	648.416,71	645.665,47	2.751,23
212	504007	186.539,84	185.908,55	631,29
	TOTALE	18.261.577,04	18.184.093,17	77.483,87

Qualifica: INCOS Preval. Politiche Universitari non Saggi

	DESCRIZIONE STRUTTURA	SPECIALISTICA				RANDO
		A	B	C	D	
		Budget 2012 DP/CA U 0889/2012	BUDGET L. 135 ART. 15 C. 14	Budget 2012 DP/CA U 0889/2012	BUDGET L. 135 ART. 15 C.14	Differenza
101	600601 POL. DSP. EATERNESPATELLI	11.229.895,64	17.156.789,19	2.000.995,67	1.892.508,44	81.596,67
102	021101 OSTERIALE MARIRE GERUSEPINA YANNINI	6.309.735,87	6.302.964,66	62.805,62	606.672,20	27.000,63
104	108000 POLIAVULATARIO ISRAELITICO	10.906.156,62	10.852.907,26	3.100.141,04	1.266.222,40	606.167,80
105	003500 OSP. FORESTO BE	3.896.282,32	3.079.750,29	588.076,50	506.277,90	19.000,61
105	000400 OSP. S. PIETRO	5.460.862,29	5.446.612,26	1.547.659,44	1.544.092,72	29.771,56
105	300300 OSP. S. CARLO M'NANCY	2.311.204,43	2.301.478,05	2.184.241,20	2.173.073,42	19.074,04
108	642100 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	3.789.408,80	3.206.744,87	-	-	13.659,63
106	120007 POL. INV. A. GENELLI+CORDESSUS	402.970.864,07	402.970.864,07	4.000.207,63	4.002.384,43	1.911.151,89
103	013600 F.R.C.C.S. S. LUCIA	2.179.177,88	2.160.831,63	-	-	9.346,25
105	301400 IDL	9.356.486,60	9.316.791,27	-	-	39.695,33
109	481700 VILLA PAOLA - IDL	1.284.577,41	1.278.124,95	-	-	5.452,46
102	091511 CAMPOS BIOMEDICO	12.821.066,73	12.228.953,92	2.870.724,55	2.861.902,45	68.894,91
	Totale	115.407.788,07	114.984.112,82	15.813.945,14	15.746.846,57	556.773,81

Handwritten mark

REGIONE
LAZIO

Dipartimento Programmazione Economica e Sociale
Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale
Area Pianificazione Strategica-

Prot. 163/35 DB 07/09

Roma, 04/09/2012

Direttori Generali
ASL del LazioDirettore Generale
ASP - Lazio SanitàAssociazioni
AIOP
ARIS
ANISAP
Confindustria
Confsalute
Den Gnocchi
Federlazio Salute
Federlazio Ursap
Federlab
LAISANE, p.c. Direttore Regionale
Bilancio Ragioneria
Finanza e Tributi
Area Centrale Acquisti e
Crediti Sanitari DB 01/12**TRASMESSA VIA FAX**

Oggetto: L. n. 135 del 7 agosto 2012 di conversione in legge, con modifiche del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 pubblicata sul Suppl. Ordinario n. 173 della G.U. n. 189 del 14.08.2012 - art 15 comma 14 -

Come noto, la L. 135/2012 ha convertito in legge, con modifiche il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

In particolare l'art. 15, comma 14 della sopracitata legge ha espressamente previsto, in tema di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, che "a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, di applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento, per l'anno 2012, dell'1% per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento per l'anno 2014. La misura di

contenimento delle spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordiom/sslis.....".

Si comunica pertanto con la presente che, in applicazione delle disposizioni di cui alla sopracitata L. 135/2012 art. 15, comma 14 sono in corso di predisposizione i provvedimenti di rettifica dei DPCA U 0088/2012, U0089/2012 e U 0094/2012, che verranno prontamente trasmessi non appena perfezionati.

Cordiali saluti

Il Dirigente dell'Area
(Dr. Emidio Di Virgilio)

Emidio Di Virgilio

Il Direttore Regionale
(Prof. Ferdinando Romano)

Ferdinando Romano