

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 12 marzo 2014, n. U00077

Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 - Anno 2013

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

Oggetto: Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 – Anno 2013

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

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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

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

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

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *“Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”* e la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;*

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei

Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare, le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

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

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

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 6 dicembre 2013, n. 480 recante “Definitiva adozione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

VISTO il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria*” che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

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

VISTO quanto disposto dal Titolo II del D. Lgs. n. 118/2011 avente ad oggetto “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di*”

bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, con particolare riferimento all’art. 29;

VISTO l’art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l’altro il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell’accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d);

VISTO l’art. 8 quinquies, comma 2-quater, D.Lgs. 502/92 che 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, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis;

VISTO l’art. 8 quater, comma 2, 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-quater, D.Lgs. 502/92 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

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 che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell’art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92, sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di

assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione;

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

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

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 dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 avente ad 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*”;

VISTO quanto disposto dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 avente ad oggetto: “*F.S.R. 2012 – Revisione Decreti commissariali numeri 101/2012 e 115/2012 ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n. 135*”;

CONSIDERATO quanto disposto dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 291 del 28 giugno 2013, avente ad oggetto: “*Definizione provvisoria del finanziamento per l’esercizio 2013 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", che in particolare considera che *"i criteri di assegnazione definitiva dei finanziamenti in argomento saranno esplicitati con successivi provvedimenti anche al fine di recepire i rilievi ministeriali in ordine alle criticità evidenziate sui richiamati decreti di assegnazione delle funzioni 2012"*;

PRESO ATTO di quanto disposto dal sopra citato Decreto del Commissario *ad acta* n. 291 del 28 giugno 2013, che stabilisce di *"determinare provvisoriamente il finanziamento per il 2013 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, ai soli fini della salvaguardia della continuità assistenziale e dell'erogazione in acconto, qualora dovuta secondo i contratti sottoscritti, ai soggetti erogatori destinatari dei finanziamenti in argomento per l'esercizio 2012 nella misura dell'80% degli importi stabiliti con i DD.CC.AA. n. 349/2012 e n. 2/2013"*;

PRESO ATTO del Decreto del Commissario *ad acta* n. 495 del 19 dicembre 2013 recante *"FSR 2013 – Determinazione del finanziamento per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale delle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99"*;

PRESO ATTO che con il Decreto del Commissario *ad acta* n. 509 del 23 dicembre 2013 di ripartizione del F.S.R. per l'anno 2013 si è individuato in € 596.000.000,00 (cinquecentonovantaseimilioni) 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 e delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, nell'ambito di attività che rispondono a specifiche caratteristiche generali, che rappresentano e richiedono un apposito correttivo ai criteri di allocazione tra le ASL, prevalentemente basato sulle quote pro-capite, e di remunerazione delle aziende ospedaliere e dei soggetti privati basato sulla tariffazione delle prestazioni;

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

VISTA la nota prot. n. 184225 del 20 dicembre 2013 con cui l'Area Servizio Informativo Sanitario e l'Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca trasmettono i dati relativi a:

- Indicatori di struttura;

- Indicatori di attività;
- Terapie Intensive;
- Attività assistenziali per HIV e AIDS;

VISTA la nota prot. n. 181458 del 19 dicembre 2013 con cui l'Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca ha trasmesso i dati per il finanziamento a funzione degli Istituti malattie rare;

CONSIDERATO che è in corso la revisione dei criteri per l'assegnazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ex art. 8 sexies del D. Lgs 502/92, con il supporto dell'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali comma 2, la cui applicazione andrà a valere dall'anno 2014;

VISTA la nota prot. n. 171898 del 17.12.2013 con cui si comunicano alle strutture interessate i criteri per la definizione dei finanziamenti delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92, così come rettificata dalla nota prot. n. 77961 del 7 febbraio 2014;

VISTE le controdeduzioni prodotte dalle suddette strutture;

RITENUTO 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 e dei pronto soccorso - € 293.118.370 (duecentonovantatremilioncentodiciottomilatrecentosettanta).

Il riparto del finanziamento tiene conto del ruolo delle strutture nelle reti, dell'indice di dispersione della produzione, nonché del volume di attività svolta, secondo i seguenti criteri:

- A. Assegnazione di una quota per finanziare i costi di attesa delle strutture afferenti alla rete di emergenza e urgenza e per il ruolo svolto all'interno delle reti:
 - Selezione delle strutture delle reti di urgenza ed emergenza sedi di Pronto Soccorso dove si è registrato un numero di accessi superiore a 25.000 nel 2012, di DEA di I e di II livello;
 - Differenziazione delle strutture a seconda dell'organizzazione e del ruolo svolto nelle reti con assegnazione di pesi diversi a:
 - ✓ Pronto Soccorso (con numero di accessi superiore a 25.000), DEA I, DEA II afferenti alla rete di emergenza e urgenza (i dati di struttura sono stati pesati riconoscendo un peso 0,3 ai PS, un peso 2,5 ai DEA I e un peso di 6 ai DEA II);

- ✓ Centro traumi alta specializzazione, centro traumi di zona, presidio di pronto soccorso per trauma afferenti alla rete assistenza al trauma grave e neuro-trauma (i dati di struttura sono stati pesati riconoscendo un peso 3,8 ai centri traumi di alta specializzazione, un peso 2 ai centri traumi di zona; un peso 0,8 ai presidi di pronto soccorso per trauma);
- ✓ HUB (unità trattamento neuro vascolare di II), spoke (unità trattamento neuro vascolare di I) e TNV/Pse (team neuro vascolare o PS esperto) afferenti alla rete assistenza ICTUS cerebrale acuto (i dati di struttura sono stati pesati riconoscendo un peso 1,2 ai centri HUB, un peso 0,5 ai centri spoke; un peso 0,2 ai centro TNV/Pse);
- ✓ Centri hub, spoke 1 e spoke 2 afferenti alla rete dell'assistenza cardiologica-cardiochirurgica (i dati di struttura sono stati pesati riconoscendo un peso 2,5 ai centri HUB, un peso 0,6 ai centri spoke1; un peso 1 ai centri spoke 2).

I pesi assegnati sono quelli già applicati dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 e con riferimento al ruolo del pronto soccorso nella rete di Emergenza ed Urgenza quelli già previsti nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 67 del 14 settembre 2010.

Attribuzione di una quota di finanziamento sulla base del peso totale (dato dalla somma dei pesi assegnati) di ogni singola struttura.

- B. Differenziazione delle strutture in base al numero di casi Ordinari ad Alta e Media Complessità (ottenuti escludendo i DRG 'potenzialmente inappropriati'), corretti con l'indice di dispersione specialistica (IDS) calcolato su 429 DRG di alta e media complessità (anno 2012).

Attribuzione del finanziamento alle strutture che registrano un indice di dispersione superiore a 90.

- C. Differenziazione delle strutture sulla scorta del valore degli accessi remunerabili non seguiti da ricovero. Accedono a tale quota di finanziamento le strutture che registrano nel 2012 un numero di accessi superiore a 25.000

Attribuzione del finanziamento sulla base dell'incidenza del valore degli accessi non seguiti da ricoveri registrati da una struttura sul totale del valore degli accessi.

- 2) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi all'organizzazione dei trattamenti di terapia intensiva - € 151.763.605,00 (centocinquantunomilionesettecentosessantatremilaseicentocinque), secondo i seguenti criteri:

A. Selezione e differenziazione delle strutture con posti letto di terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e unità coronarica anno 2012 così come risultanti dal sistema NSIS al 31/10/2013, ovvero numero dei posti letto come risultanti dai Decreti del Commissario *ad acta* di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo (Decreto del Commissario *ad acta* n. 133 del 9 aprile 2013; Decreto del Commissario *ad acta* n. 44 del 10 maggio 2012; Decreto del Commissario *ad acta* n. 487 del 18 dicembre 2013), e applicazione dei costi standard e dei fattori produttivi per tipologia di posto letto già applicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012, ridotti ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 e ulteriormente abbattuti del 1%;

Si demanda all'azienda sanitaria territorialmente competente la verifica del possesso di tutti requisiti necessari allo svolgimento delle attività, anche in materia di autorizzazione e accreditamento nonché dell'effettivo funzionamento nell'anno 2013 dei posti letto in oggetto.

- 3) Finanziamento dei maggiori costi connessi ai programmi di trattamento delle malattie rare - € 16.955.685,00 (sedecimilioninovecentocinquantacinquemilaseicentottantacinque) :

Il finanziamento totale è pari al 99% del valore previsto nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 come modificato dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 e ripartito secondo i seguenti criteri:

A. 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 gennaio 2005 e che hanno utenti in carico secondo quanto rilevato dal Sistema Informativo;

B. Differenziazione delle strutture in relazione ai centri e presidi selezionati (assegnando i pesi già attribuiti con Decreto del Commissario *ad acta* n. 115

del 4 luglio 2012) ed al numero di utenti con malattie rare, come risultante dal Sistema Informativo Malattie Rare Lazio (dati riferiti agli utenti prevalenti al 31.12.2012);

- C. Applicazione dei costi standard per peso struttura (dato dalla somma del valore pesato del centro e del valore pesato del presidio) e per utente, già applicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012, ridotti ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 alla nuova configurazione delle strutture e agli utenti prevalenti al 31.12.2012 e poi riproporzionato rispetto al valore del fondo assegnato;
- 4) Finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei centri di coordinamento per i trapianti d'organo e per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti € 30.430.851,00 (trentamilioniquattrocentotrentamilaottocentocinquantuno) secondo i seguenti criteri:
- A. Strutture in cui è stato eseguito l'Accertamento di Morte Encefalica nel 2012;
- B. Casi di donazione rendicontati dal Centro Regionale Trapianti ed eseguiti presso le strutture ospedaliere oggetto dell'attività di segnalazione dei potenziali donatori d'organo e di tessuti, anno 2012;
- C. Centri attivati dalla programmazione regionale per le attività di trapianto con assegnazione di una quota per l'attività di coordinamento a supporto delle attività inerenti il processo di donazione, al 2012;
- D. Attività di trapianto di organi e tessuti in base alla rendicontazione effettuata dal Centro Regionale Trapianti – anno 2012.

Il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per centro autorizzato dalla Regione (trapianti d'organo), correlati al volume ed alla tipologia delle attività di trapianto effettuate, nonché alle strutture ospedaliere per il riconoscimento dei costi connessi all'attività di osservazione dei casi potenziali, in parte per le attività di coordinamento locale e in parte in relazione al volume dei casi osservati, così come proposti dal Centro Regionale Trapianti.

Ai fini del definitivo riconoscimento del finanziamento in argomento, entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, i centri di coordinamento dovranno rendicontare al Centro regionale Trapianti, i costi

sostenuti e le attività svolte finalizzati al potenziamento dell'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti. Il Centro Regionale Trapianti dovrà far pervenire, quindi alla Regione una sintesi degli stessi per struttura.

- 5) Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale n. 86 del 7 giugno 2012 - € 11.680.410,00 (undicimilioneiseicentottantamilaquattrocentodieci):
 - A. 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, ovvero dei costi sostenuti dai centri di riferimento stessi al 31.12. 2012, così come rendicontati dai centri stessi.
- 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 - € 14.158.511,00 (quattordicimilioneicentocinquatottomilacinquecentoundici) secondo i seguenti criteri:
 - A. Conferma del finanziamento di cui al Decreto del Commissario *ad Acta* n. 291/2013 per gli erogatori in esso già previsti.
 - B. Attribuzione di un ulteriore finanziamento per lo SMOM pari a € 1.890.768,00 (unmilioneottocentonovantamilasettecentosessantotto). Il valore è stato determinato applicando gli stessi criteri utilizzati in sede di definizione delle funzioni da assegnare alle strutture di cui alla tabella 6 allegata al Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 e s.m.i..

In considerazione del finanziamento in argomento la Regione, entro il 30 giugno 2014, definirà le modalità di controllo straordinario delle cartelle cliniche, nonché gli effetti che lo stesso controllo avrà sulla rideterminazione del finanziamento attribuito con il presente decreto. I suddetti controlli e le relative risultanze economiche, calcolate ai sensi del decreto 40/2012 comunque si sommano a quelli previsti dall'attività ordinaria di controllo esterno ai fini della determinazione della produzione riconoscibile.
- 7) Finanziamento dei maggiori costi di assistenza 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 - € 9.164.965,00
(novemilionicentosessantaquattromilanovecentosessantacinque), secondo i
seguenti criteri:

A. Selezione dei ricoveri con diagnosi di HIV presso reparti di Malattie Infettive del Lazio - anno 2012;

Il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per i casi trattati già applicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012, ridotti ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 e ulteriormente abbattuti del 1%;

RITENUTO 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, così come risultanti dalle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 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 quattro mesi dalla fine dell'esercizio 2013, apposita rendicontazione dei relativi costi sostenuti, del volume delle attività svolte, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento per singola funzione sono da considerarsi invalicabili e immodificabili;

RITENUTO che, con riferimento alla tabella 2, è richiesto, inoltre, alle strutture interessate la certificazione del numero dei posti letto attivi in possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per tutto l'anno 2013;

RIBADITO che le case di cura private accreditate, gli ospedali classificati, gli IRCCS privati e i Policlinici Universitari non Statali dovranno inviare analitica rendicontazione delle attività espletate e dei costi sostenuti all'azienda sanitaria deputata alla liquidazione delle competenze maturate a fronte delle prestazioni svolte riconoscibili, la quale potrà procedere alla liquidazione delle competenze solo all'esito dell'accertata congruità della rendicontazione, in alternativa dovrà produrre tempestivamente una relazione alla Regione – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria per la conseguente rideterminazione del finanziamento;

RIBADITO che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e immodificabili e sostituiscono (e non si sommano a) quelli indicati nel Decreto n. 291 del 28 giugno 2013;

RIBADITO che il finanziamento a funzione complessivo per ciascun soggetto erogatore è automaticamente rideterminato attraverso l'applicazione, qualora previste, delle regressioni tariffarie previste per l'anno 2013 da Decreti del Commissario *ad acta*

o da leggi regionali, qualora le regressioni stesse siano dovute alla mancanza del pieno possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e/o di accreditamento;

RIBADITO che la Regione, entro il 30 giugno 2014, definirà le modalità di controllo straordinario delle cartelle cliniche, nonché gli effetti che lo stesso controllo avrà sulla rideterminazione del finanziamento attribuito con il presente decreto. I suddetti controlli e le relative risultanze economiche, calcolate ai sensi del decreto 40/2012 comunque si sommano a quelli previsti dall'attività ordinaria di controllo esterno ai fini della determinazione della produzione riconoscibile. Con riferimento al finanziamento riconosciuto allo SMOM, si precisa che lo stesso verrà erogato tramite tabella M della mobilità interregionale;

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

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

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e nelle more della ridefinizione dei criteri per l'assegnazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ex art. 8 sexies del D. Lgs 502/92, con il supporto dell'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali comma 2, la cui applicazione andrà a valere dall'anno 2014:

- 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, secondo i criteri riportati in premessa con le risultanze di cui alle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 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, così come risultanti dalle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 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

quattro mesi dalla fine dell'esercizio 2013 apposita rendicontazione dei relativi costi sostenuti, del volume delle attività svolte, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento per singola funzione sono da considerarsi invalicabili e immodificabili;

- che, con riferimento alla tabella 2, è richiesto inoltre, alle strutture interessate la certificazione del numero dei posti letto attivi in possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per tutto l'anno 2013;
- che le case di cura private accreditate, gli ospedali classificati, gli IRCCS privati e i Policlinici Universitari non Statali dovranno inviare analitica rendicontazione delle attività espletate e dei costi sostenuti all'azienda sanitaria deputata alla liquidazione delle competenze maturate a fronte delle prestazioni svolte riconoscibili, la quale potrà procedere alla liquidazione delle competenze solo all'esito dell'accertata congruità della rendicontazione, in alternativa, dovrà produrre tempestivamente una relazione alla Regione – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria per la conseguente rideterminazione del finanziamento;
- che i valori attribuiti col presente decreto sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e immodificabili e sostituiscono (e non si sommano a) quelli indicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 291 del 28 giugno 2013;
- che, con riferimento al *“Finanziamento dei maggiori costi di assistenza per i programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona – Assistenza riabilitativa post acuzie”*, la Regione entro il 30 giugno 2014, definirà le modalità di controllo straordinario delle cartelle cliniche, nonché gli effetti che lo stesso controllo avrà sulla rideterminazione del finanziamento attribuito con il presente decreto. I suddetti controlli e le relative risultanze economiche, calcolate ai sensi del decreto 40/2012 comunque si sommano a quelli previsti dall'attività ordinaria di controllo esterno ai fini della determinazione della produzione riconoscibile;
- che, con riferimento al finanziamento riconosciuto allo SMOM, pari a € 1.890.768,00 (unmilioneottocentonovantasettecentosessantotto) si precisa che lo stesso verrà erogato tramite tabella M della mobilità interregionale;

- che il Centro Regionale Trapianti trasmetterà alla Regione – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria una sintesi dei costi e delle attività svolte dai centri di coordinamento;
- che l'importo complessivo assegnato a ciascun erogatore dovrà essere indicato nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art.8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

NICOLA ZINGARETTI

TABELLA 1

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI PER ATTIVITA' CON RILEVANTI COSTI D'ATTESA RELATIVI ALLE RETI DI EMERGENZA ED URGENZA E DEI PRONTO SOCCORSO																						
ASL	Codice	Denominazione struttura	Tipo IRC	Tipo PS	PUNTI DEA/PS	Reti trauma	Punti rete trauma	Reti ictus	Punti rete ictus	Rete cardiologia	Punti rete cardio	PESO STRUTTURA	% Peso Struttura	Struttura - QUOTA FUNZIONE	Casi Ordinari Alta e Media Complessità (OAMC)	Indice Dispersione Specialistica (IDS) su OAMC	Casi OAMC corretti per IDS	IDS > 90 - QUOTA FUNZIONE	Valore Accessi remunerabili	% Valore Accessi	PESO ATTIVITA' - QUOTA FUNZIONE	TOTALE - QUOTA FUNZIONE
101	034	George Eastman	1	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	289	4,9	1,4	3.885.651	1,6%	865.654	1.147.770	
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	5	DEAI	2,5		0	Spoke	0,5			3	1,9%	2.821.159	11.317	78,6	8,890	5.218.137	2,2%	1.162.508	3.983.666	
102	165	Policlinico Casilino	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,9%	4.231.738	10.738	73,4	7,885	8.392.116	3,5%	1.869.614	6.101.352	
102	267	Sandro Pertini	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	3,1%	4.513.854	10.021	81,6	8,176	11.612.088	4,8%	2.586.966	7.100.820	
103	066	Sant'Eugenio - CTO	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 1	0,6	5,6	3,6%	5.286.163	12.196	87,9	10,718	11.396.235	4,7%	2.538.878	7.805.041	
103	076	Madre Giuseppina Vannini	5	DEAI	2,5		0	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	3,7	2,4%	3.479.429	7.826	65,3	5,108	6.016.891	2,5%	1.340.456	4.819.885	
104	061	Giovanni Battista Grassi	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	3,1%	4.513.854	7.739	69,0	5,340	9.055.600	3,8%	2.017.426	6.531.280	
105	026	P.O. Santo Spirito	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,9%	4.231.738	7.518	73,0	5,485	4.677.074	1,9%	1.041.969	5.273.707	
105	030	Regionale Oftalmico	1	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	286	3,0	9	5.096.606	2,1%	1.135.433	1.417.549	
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	5	DEAI	2,5		0	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	3,7	2,4%	3.479.429	14.395	79,3	11,409	6.139.907	2,6%	1.367.862	4.847.291	
105	180	Aurelia Hospital	7	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,9%	4.231.738	5.603	68,8	3,853	3.459.733	1,4%	770.767	5.002.505	
106	045	San Paolo	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	2,6%	3.855.583	5.082	66,4	3,376	4.884.196	2,0%	1.088.112	4.943.695	
107	046	Parodi Delfino	1	PS	0,3		0		0	Spoke 1	0,6	0,9	0,6%	846.348	4.134	64,3	2,660	4.561.064	1,9%	1.016.124	1.862.471	
107	051	Contugi Bernardini	1	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	2.456	47,1	1,156	6.254.061	2,6%	1.393.293	1.675.409	
107	053	San Giovanni Evangelista	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	2,6%	3.855.583	5.106	68,3	3,487	7.454.782	3,1%	1.660.792	5.516.376	
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	2,6%	3.855.583	3.451	62,7	2,164	6.280.990	2,6%	1.399.293	5.254.876	
108	044	P.O. Albano-Genzano	1	PS	0,3		0		0	Spoke 1	0,6	0,9	0,6%	846.348	5.390	66,2	3,568	5.884.143	2,4%	1.310.882	2.157.230	
108	047	San Sebastiano Martire	1	PS	0,3		0		0	Spoke 1	0,6	0,9	0,6%	846.348	3.327	55,5	1,846	5.246.528	2,2%	1.168.833	2.015.180	
108	054	Civile Paolo Colombo	1	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	3.345	60,1	2,012	4.918.169	2,0%	1.095.680	1.377.996	
109	271	Belcolle	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	3,9%	5.642.317	10.920	83,4	9,113	7.220.387	3,0%	1.608.574	7.250.891	
110	019	San Camillo de Lellis	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	3,1%	4.513.854	10.809	78,3	8,466	5.096.210	2,1%	1.135.345	5.649.198	
111	200	P.O. Latina Nord	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	3,9%	5.642.317	13.920	86,0	11,973	8.894.061	3,7%	1.981.438	7.623.755	
111	206	P.O. Latina Sud	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,9%	4.231.738	6.035	68,5	4,136	5.644.781	2,3%	1.257.557	5.489.294	
111	215	Città di Aprilia	7	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	2.815	44,5	1,253	5.989.867	2,5%	1.334.436	1.616.552	
112	216	Fabrizio Spaziani	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	3,9%	5.642.317	8.557	77,6	6,642	7.351.959	3,1%	1.637.886	7.280.203	
112	217	San Benedetto	1	PS	0,3		0		0		0	0,3	0,2%	282.116	3.309	44,5	1,473	3.462.743	1,4%	771.437	1.053.553	
112	226	Santissima Trinita'	1	PS	0,3		0		0	Spoke 1	0,6	0,9	0,6%	846.348	5.575	64,1	3,574	4.053.203	1,7%	902.981	1.749.329	
112	228	Santa Scolastica	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	2,6%	3.855.583	7.377	70,9	5,228	5.917.577	2,5%	1.318.331	5.175.914	
901	901	San Camillo - Forlanini	2	DEAI	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	8,7%	12.695.213	25.949	95,6	24,800	11.924.805	5,0%	2.656.634	40.628.413	
902	902	San Giovanni	2	DEAI	6	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	8,3	5,4%	7.805.205	16.590	86,5	14,347	8.176.188	3,4%	1.821.509	9.626.714	
903	903	San Filippo Neri	2	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	3,1%	4.513.854	13.629	85,3	11,628	4.818.676	2,0%	1.073.515	5.587.369	
905	905	Policlinico A. Gemelli	3	DEAI	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	8,7%	12.695.213	42.918	96,5	41,417	8.979.885	3,7%	2.000.558	56.909.470	
906	906	Policlinico Umberto I	3	DEAI	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	8,7%	12.695.213	27.473	94,4	25,936	17.319.303	7,2%	3.858.432	42.988.364	
919	919	Sant'Andrea	2	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	3,1%	4.513.854	11.911	86,0	10,245	6.960.454	2,9%	1.550.665	6.064.519	
920	920	Tor Vergata	3	DEAI	2,5	CTZ	2	Hub	1,2	Hub	2,5	8,2	5,3%	7.711.167	10.856	83,7	9,085	8.446.671	3,5%	1.881.768	9.592.934	
TOTALE												154,8	100%	145.571.779	338.862		276.469	240.690.743	100%	53.621.608	293.118.370	

TABELLA 2

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI PER ATTIVITÀ CON RILEVANTI COSTI D'ATTESA RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI DI TERAPIA INTENSIVA												
ASL	Codice	Denominazione struttura	PL TI NSIS 2012	PL UTIC NSIS 2012	PL TIN NSIS 2012	POSTI LETTO TI (COD. 49)		POSTI LETTO UTIC (COD. 50)		POSTI LETTO TIN (COD. 73)		TOTALE QUOTA FUNZIONE
						QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	12	4	12	2.262.985	453.524	453.524	4.256.152	6.972.661		
102	165	Policlinico Casilino	8	6	8	1.508.656	680.287	680.287	2.837.434	5.026.377		
102	166	Nuova Itor	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
102	267	Sandro Pertini	8	8	8	1.508.656	907.049	907.049	-	2.415.705		
103	066	Sant'Eugenio	17	6	2	3.205.895	680.287	680.287	709.359	4.595.540		
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	8	9	-	1.508.656	1.020.430	1.020.430	-	2.529.086		
103	915	Campus Biomedico	6	3	-	1.131.492	340.143	340.143	-	1.471.636		
104	061	Giovanni Battista Grassi	14	6	-	2.640.149	680.287	680.287	-	3.320.435		
104	171	Citta' di Roma	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
104	173	European Hospital	12	8	-	2.262.985	907.049	907.049	-	3.170.033		
105	026	P.O. Santo Spirito	10	7	-	1.885.820	793.668	793.668	-	2.679.488		
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	8	8	12	1.508.656	907.049	907.049	4.256.152	6.671.857		
105	074	Cristo Re	12	-	-	2.262.985	-	-	-	2.262.985		
105	180	Aurelia Hospital	11	8	-	2.074.402	907.049	907.049	-	2.981.451		
105	905	Policlinico A. Gemelli	65	31	27	12.257.833	3.514.814	3.514.814	9.576.341	25.348.988		
106	045	San Paolo	6	4	-	1.131.492	453.524	453.524	-	1.585.017		
106	059	Padre Pio	2	-	-	377.164	-	-	-	377.164		
107	046	Parodi Delfino	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
107	052	Angelucci	4	-	-	754.328	-	-	-	754.328		
107	053	San Giovanni Evangelista	6	6	-	1.131.492	680.287	680.287	-	1.811.779		
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	6	5	-	1.131.492	566.905	566.905	-	1.698.398		
108	044	P.O. Albano-Genzano	6	5	-	1.131.492	566.905	566.905	-	1.698.398		
108	047	San Sebastiano Martire	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
108	054	Civile Paolo Colombo	6	-	-	1.131.492	-	-	-	1.131.492		
108	134	Sant'Anna	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
109	271	Belcolle	10	6	4	1.885.820	680.287	680.287	1.418.717	3.984.824		
110	019	P.O. Unificato Rieti	8	4	-	1.508.656	453.524	453.524	-	1.962.181		
111	200	P.O. Latina Nord	12	8	-	2.262.985	907.049	907.049	-	3.170.033		
111	206	P.O. Latina Sud	7	8	-	1.320.074	907.049	907.049	-	2.227.123		
111	212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	4	-	-	754.328	-	-	-	754.328		
112	216	Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)	6	4	-	1.131.492	453.524	453.524	-	1.585.017		
112	218	Civile di Anagni	-	4	-	-	453.524	453.524	-	453.524		
112	226	Santissima Trinita'	6	4	-	1.131.492	453.524	453.524	-	1.585.017		
112	228	Santa Scolastica	6	4	-	1.131.492	453.524	453.524	-	1.585.017		
901	901	San Camillo - Forlanini	50	7	4	9.429.102	793.668	793.668	1.418.717	11.641.487		
902	902	San Giovanni - Addolorata	36	10	6	6.788.954	1.133.811	1.133.811	2.128.076	10.050.840		
903	903	San Filippo Neri	28	10	2	5.280.297	1.133.811	1.133.811	709.359	7.123.467		
906	906	Policlinico Umberto I	44	14	8	8.297.610	1.587.335	1.587.335	2.837.434	12.722.380		
908	908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	10	-	-	1.885.820	-	-	-	1.885.820		
918	918	Lazzaro Spallanzani	8	-	-	1.508.656	-	-	-	1.508.656		
919	919	Sant'Andrea	20	6	-	3.771.641	680.287	680.287	-	4.451.927		
920	920	Tor Vergata	18	8	-	3.394.477	907.049	907.049	-	4.301.525		
		TOTALE	500	241	85	94.291.021	27.324.842	27.324.842	30.147.741	151.763.605		

TABELLA 3

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI CONNESSI AI PROGRAMMI DI TRATTAMENTO DELLE MALATTIE RARE *												
ASL	CODICE	Denominazione struttura	NUMERO CENTRI	NUMERO PRESIDII	TOTALE CENTRI/PRESIDII **	TOTALE UTENTI*	PESO CENTRI	PESO PRESIDII	PESO PER STRUTTURA	QUOTA PER STRUTTURA	QUOTA PER UTENTI	TOTALE FINANZIAMENTO
101	072	A.O. SAN GIOVANNI CALIBITA' FATEBENEFRATELLI	0	1	1	28	1	0,5	0,50	80.728	27.124	107.852
103	066	OSPEDALE S. EUGENIO - ASL RM C	3	0	3	368	1	0,5	3,00	484.365	356.493	840.858
105	030	OSPEDALE OFTALMICO - ASL RME	0	1	1	348	1	0,5	0,50	80.728	337.118	417.846
105	911	IDI-ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	0	1	1	619	1	0,5	0,50	80.728	599.644	680.372
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - ASL RIETI	1	0	1	2	1	0,5	1,00	161.455	1.937	163.392
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	2	2	4	1.534	1	0,5	3,00	484.365	1.486.032	1.970.397
903	903	A.O. SAN FILIPPO NERI	1	2	3	153	1	0,5	2,00	322.910	148.216	471.126
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO A. GEMELLI	6	1	7	928	1	0,5	6,50	1.049.458	898.982	1.948.439
906	906	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I	7	12	19	6.254	1	0,5	13,00	2.098.916	6.058.439	8.157.354
908	908	IRCCS - IFO REGINA ELENA/SAN GALLICANO	2	0	2	431	1	0,5	2,00	322.910	417.523	740.433
918	918	IRCCS INNMI LAZZARO SPALLANZANI	1	0	1	17	1	0,5	1,00	161.455	16.468	177.923
920	920	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA	3	3	6	571	1	0,5	4,50	726.548	553.145	1.279.693
		TOTALE	26	23	49	11.253			37,50	6.054.564	10.901.121	16.955.685

* Fonte: Sistema Informativo Malattie Rare Lazio (dati riferiti agli utenti prevalenti al 31.12.2012)

** Sono censiti solo i Centri/Presidii riconosciuti da DGR e che hanno notificato utenti in carico al Sistema Informativo

TABELLA 4

ASL	Codice	Denominazione struttura	Quota per coordinamento aziendale per le donazioni	Segnalazione soggetti in morte encefalica		Quota aggiuntiva per ogni organo prelevato e trapiantato						Donazioni di Tessuti Muscoloscheletrici				TRAPIANTI						TOTALE FINANZIAMENTO			
				Numero Casi Segnalati	Quota per casi accertati	Rene	Fegato	Cuore	Polmone	Quota donazione	Casi	Quota per donazioni connesse	Donazioni da vivente - Casi	Donazioni da cadavere - Casi	Quota donazioni	Donazioni di Tessuti Muscoloscheletrici	Quota Funzione	Rene	Trapianti	Fegato	Polmone		Peso Org. Totale	Finanziamento dei Maggiori Costi per Trapianti di Organi	
901	901	A.O. S. Camillo-Forlanni	195.000	24	132.000	15	6	3	2	137.643	10	5.000	51	3.000	24.300	469.643	35	6	8	25	49	1.809	4.608.004	5.077.647	
902	902	A.O. S. Giovanni-Addolorata	195.000	20	110.000	16	8	1	-	90.737	76	38.000	51	3.000	24.300	458.037	-	-	-	-	10	1.355	395.152	853.189	
903	903	A.O. S. Filippo Neri	105.000	6	33.000	-	-	-	-	-	25	12.500	-	-	-	150.500	-	-	-	-	-	-	-	150.500	
906	906	A.U. Pol. Umberto I	195.000	52	286.000	24	10	3	1	163.078	20	10.000	1	-	300	654.378	32	-	23	12	92	2.406	6.130.028	6.784.406	
905	905	A.U. Pol. Gemelli	195.000	30	165.000	22	11	4	2	193.156	20	10.000	1	-	300	553.156	32	-	19	-	69	1.769	4.506.791	5.059.947	
920	920	A.U. Pol. Tor Vergata	150.000	16	88.000	16	7	1	2	115.314	26	13.000	-	-	-	366.314	42	-	32	-	84	2.357	6.005.687	6.372.001	
919	919	A.U. S. Andrea	150.000	8	44.000	9	5	2	-	74.796	75	37.500	-	-	-	306.296	-	-	-	-	16	248	632.743	938.539	
908	908	IRCCS IFO	105.000	1	5.500	2	-	-	-	4.495	33	16.500	-	-	3.000	134.495	-	-	-	-	23	357	908.819	1.043.345	
102	102	RM B	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
102	267	RM B - Osp. Sandro Pertini	-	3	16.500	-	-	-	-	-	9	4.500	-	-	-	21.000	-	-	-	-	-	-	21.000		
102	165	RM B - Pol. Casilino	-	1	5.500	2	-	-	-	4.495	3	1.500	-	-	-	11.495	-	-	-	-	-	-	11.495		
103	103	RMC	150.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.000	-	-	-	-	-	-	150.000		
103	058	RM C - Osp. C.T.O.	-	5	27.500	-	-	-	-	-	-	40	-	-	12.000	39.500	-	-	-	-	-	-	39.500		
103	066	RM C - Osp. S. Eugenio	-	6	33.000	6	4	1	-	48.267	23	11.500	45	3.000	22.500	115.267	-	-	-	-	22	341	984.601	1.043.345	
104	104	RMD	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
104	061	RM D - Osp. GB Grassi	-	8	44.000	4	3	1	-	38.773	16	8.000	-	-	-	90.773	-	-	-	-	-	-	90.773		
105	105	RME	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
105	026	RM E - Osp. S. Spirito	-	5	27.500	2	1	-	-	9.494	24	12.000	6	-	1.800	50.794	-	-	-	-	-	-	50.794		
105	180	RME-Aurelia Hospital	-	1	5.500	2	-	-	-	4.495	-	-	-	-	-	9.995	-	-	-	-	-	-	9.995		
106	106	RMF	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
106	045	RM F - Osp. Civitavecchia	-	-	-	-	-	-	-	-	18	9.000	10	-	3.000	3.000	-	-	-	-	-	-	12.000	12.000	
106	059	RMF Osp. Bracciano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	3.000	3.000	-	-	-	-	-	-	3.000	3.000	
107	107	RMG	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
107	053	RM G - Osp. Tivoli	-	-	-	-	-	-	-	-	9	4.500	-	-	-	4.500	-	-	-	-	-	-	4.500		
107	046	Ospedale Parodi Dell'Inno	-	-	-	-	-	-	-	-	1	500	-	-	-	500	-	-	-	-	-	-	500		
108	108	RMH	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
108	043	RM H - Osp. Anzio	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3.000	6	-	1.800	4.800	-	-	-	-	-	-	4.800		
108	054	RMH - Veietri	-	1	5.500	2	1	-	-	9.494	1	500	-	-	-	15.494	-	-	-	-	-	-	15.494		
108	047	RM H - Osp. Francati	-	-	-	-	-	-	-	-	24	12.000	-	-	-	12.000	-	-	-	-	-	-	12.000		
108	044	RMH - Osp. Albano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	2.400	2.400	-	-	-	-	-	-	2.400	2.400	
109	109	ASL VT	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
109	271	VT - Osp. Belcolle	-	1	5.500	2	1	1	2	53.856	13	6.500	-	-	-	65.856	-	-	-	-	-	-	65.856		
112	112	ASL FR	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
112	216	FR - Osp. F. Spaziani	-	1	5.500	-	-	-	-	-	82	41.000	-	-	-	46.500	-	-	-	-	-	-	46.500		
111	111	ASL LT	150.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.000	-	-	-	-	-	-	150.000		
111	200	LT - Osp. S. Maria Goretti	-	21	115.500	8	2	1	1	57.553	14	7.000	-	-	-	180.053	-	-	-	22	341	869.314	1.049.387		
110	110	ASL RI	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	-	-	105.000		
110	019	RI - Osp. S. Camillo	-	-	-	-	-	-	-	-	15	7.500	-	-	-	7.500	-	-	-	-	-	-	7.500	7.500	
103	915	Campus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		TOTALE	2.535.000	210	1.155.000	132	59	18	10	1.005.646	532	261.500	167	8.000	74.100	5.031.246	141	6	8	99	12	399	9.970	25.399.605	30.430.851

TABELLA 5

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	
103	066	OSPEDALE S. EUGENIO	Centro grandi ustionati	1.266.814	
105	905	POLICLIN. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	Centro Antiveleni	625.712	
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	Centro regionale di coordinamento e compensazione - sistema trasfusionale	1.035.965	
902	902	A.O. S. GIOVANNI	Innesti corneali (banca occhi)	931.912	
906	906	POLICLINICO UNIV. STATALE UMBERTO I°	Screening neonatale	1.731.293	
			STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali	1.626.740	
			Fibrosi cistica	1.719.602	
908	908	I.R.C.C.S. I.F.O.	Centro Antiveleni	348.747	
000	000	SPESA ACCENTRATA REGIONALE	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	930.847	
			Centro Regionale trapianti	1.462.777	
T O T A L E				11.680.410	

TABELLA 6**QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI DI ASSISTENZA AD ELEVATO GRADO DI PERSONALIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI O DEL SERVIZIO RESO ALLA PERSONA – ASSISTENZA RIABILITATIVA POST ACUZIE**

ASL	Codice	Denominazione struttura	QUOTA FUNZIONE
103	058	Centro Traumatologico Ortopedico	2.335.279
103	909	Fondazione Santa Lucia	8.063.548
104	065	Centro Paraplegici Ostia	1.519.011
112	277	San Raffaele - Cassino	2.240.674
Totale			14.158.511

TABELLA 7

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	Denominazione struttura	diagnosi				Totale	QUOTA FUNZIONI			
			P042	PV08	S042	SV08					
110	019	P.O. Unificati Rieti	18	N	8	N	26	N		83.698	
111	200	P.O. Latina Nord	97		6		103			331.574	
112	216	Umberto I frosinone	19		27	1	47			151.301	
109	271	Belcolle	61		17		78			251.095	
905	905	Policlino A. Gemelli	135	4	178	11	328			1.055.886	
906	906	Policlino Umberto I	743		28		771			2.481.977	
918	918	Lazzaro Spallanzani	868	4	358	18	1.248			4.017.519	
919	919	Sant'Andrea	206				206			663.148	
920	920	Torvergata	7		30	3	40			128.767	
	TOTALE		2.154	8	652	33	2.847			9.164.965	