

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 10 dicembre 2019, n. U00498

**Definizione del livello massimo di finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'anno 2019.**

**Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'anno 2019.**

## **IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

### **VISTI, per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:**

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- l'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il DCA n. 303 del 25 luglio 2019 avente ad oggetto: "*Adozione del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";
- il DCA n. 469 del 14 novembre 2019 avente ad oggetto: "*Adozione in via definitiva del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";

### **VISTI, per quanto riguarda i poteri:**

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la DGR del 24 aprile 2018 n. 203 di modifica del regolamento generale di organizzazione riorganizzazione delle Direzioni regionali Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del termine di entrata in vigore della D.G.R. 203/2018;
- la DGR del 1 giugno 2018, n. 252 "*Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018*", con la quale si è provveduto a posticipare il termine previsto per le modifiche dell'assetto organizzativo delle strutture della Giunta regionale dal 1 giugno 2018 al 6 giugno 2018;
- la DGR del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;

- la Direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: “*Istituzione delle strutture organizzative di base denominate «Aree» e «Uffici» della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598*”;

**VISTI, per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e s.m.i.;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- il D.Lgs 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4, concernente “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014-2016;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007 n. 2;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007 n. 13;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

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

- l’art. 8-*quater*, comma 2, che 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-*quinqües**”;
- l’art. 8-*quater*, comma 7, secondo cui “*Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accredimento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati. L’eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell’accredimento temporaneo concesso*”;
- l’art. 8-*quater*, comma 8, secondo cui “*in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8-*quinqües*, 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*”;
- l’art. 8-*quinqües*, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:
  - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente 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);
- l'art. 8-quinquies, comma 2-quater, il quale prevede che: *“Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico [omissis] e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis”*;
- l'art 8-quinquies, comma 2-quinquies, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater;
- l'art. 8-sexies, che prevede, al comma 1, che *“Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione”*.
- l'art. 8-sexies, comma 2, che stabilisce che *“Le regioni definiscono le funzioni assistenziali nell'ambito delle attività che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:*
  - 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;”*

- l'art. 8-*sexies*, comma 3, che stabilisce che *“I criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della sanità, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell’attività svolta”*;

**CONSIDERATE le pronunce giurisprudenziali in materia ed in particolare:**

- che in modo costante e uniforme la giurisprudenza amministrativa ha confermato che la fissazione dei tetti di spesa rientra tra gli atti autoritativi e vincolanti di programmazione di esclusiva competenza regionale e rappresenta un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate dalle strutture accreditate non viola il legittimo affidamento di queste ultime, che rimangono libere di scegliere se operare nel mercato privato (*ex pluribus*, Cons. di Stato, ad. pl. n. 8/2006, n. 3/2012, n. 4/2012; Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014, n. 679/2013, n. 3372/2011; sez. V, n. 1252/2011; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 659/2013, n. 8549/2012);
- che la giurisprudenza amministrativa ha precisato che: *“...omissis... 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”* (Cons. di Stato, ad. pl. n. 3/2012 cit.);
- che l’art. 8-*quinquies*, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. non prevede assolutamente la possibilità per le strutture di erogare prestazioni a carico del SSR commisurate alla capacità produttiva in accreditamento, essendo la sottoscrizione del contratto l’unico presupposto per tale erogazione, dal momento che, soltanto in virtù di detto accordo pattizio, viene assegnato alla struttura il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate: ciò significa che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 8-*quinquies*, comma 2 e 8-*quater* comma 2 del citato decreto, la Regione acquista prestazioni in rapporto al fabbisogno e alle risorse disponibili e, quindi, anche al di sotto dell’offerta in regime di accreditamento delle strutture erogatrici (in tal senso, anche il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui *“nella determinazione dei tetti di spesa la regione deve tener conto delle risorse finanziarie disponibili.....omissis.....I tetti di spesa per le strutture private accreditate sono infatti il modo con cui la regione stabilisce quanto può spendere per acquisire da operatori privati prestazioni che non è in grado di produrre direttamente in misura adeguata alle esigenze della collettività. In altri termini spetta alla regione pianificare, con ampia discrezionalità la spesa sanitaria pubblica e tale atto programmatico condiziona il diritto alla salute rendendolo compatibile con il suo costo finanziario”* (Cons. di Stato, sez. III, 19 luglio 2011, n. 4359; sez. V, 11 agosto 2010 n. 5632; TAR Lazio, sez. III *quater*, 21 gennaio 2013, n. 659);
- che anche la più recente giurisprudenza amministrativa ha ribadito che *“...omissis... chi intende operare nell’ambito della Sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque, ed in primo luogo, assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al diritto della salute ...omissis... in alternativa agli operatori resta la*

*scelta di agire come privati nel privato*” (Cons. di Stato, sez. III, Ordin. n. 906/2015; TAR Abruzzo, L’Aquila, n. 585/2015);

**VISTI i provvedimenti di budget relativi all’acquisto di prestazioni ospedaliere da privato, in particolare:**

- il DCA n. 334 del 25 luglio 2017 recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate - Biennio 2017-2018”*;
- il DCA n. 119 del 27 marzo 2019 recante *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C. per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio – 31 Dicembre 2019”* e sua integrazione con DCA n. 214 del 7 giugno 2019;
- il DCA n. 151 del 30 aprile 2019 recante *“Definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 - Annualità 2019. Criteri di definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 - Annualità 2020. Regole di remunerazione 2019-2021”*;
- il DCA n. 215 del 7 giugno 2019 recante *“Ridefinizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Universitario statale Umberto I, San Camillo-Forlanini – annualità 2018.”*;
- il DCA n. 355 del 7 agosto 2019 recante *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie, ad integrazione del livello di finanziamento assegnato con DCA 151/2019”*;

**CONSIDERATO** che il DCA n. 334/2017, così come integrato dal DCA 215/2019, ha definito, fra l’altro, il finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per le strutture pubbliche e private accreditate con riferimento al biennio 2017-2018;

**VISTA** la nota prot. n. 795119 del 07/10/2019 della competente Area regionale con la quale è stato richiesto di incrementare il finanziamento per i maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall’insieme delle strutture del SSR;

**RITENUTO OPPORTUNO**, in attesa della conclusione delle attività di ricognizione dell’attuale fabbisogno assistenziale connesso alle attività rese nell’ambito delle predette funzioni e dei processi attualmente utilizzati per la loro erogazione, confermare anche per l’anno 2019, il livello massimo di finanziamento previsto dal DCA n. 334/2017, così come integrato dal DCA n. 215/2019, per tutte le funzioni assistenziali-ospedaliere ivi previste, con esclusione:

- dei maggiori costi sostenuti per l’appartenenza alla rete urgenza ed emergenza sostenuti dalle strutture pubbliche e private accreditate;
- dei maggiori costi derivanti dall’occupazione dei posti letto in terapia intensiva sostenuti dalle strutture pubbliche e private accreditate;

- del finanziamento per i maggiori costi di coordinamento derivanti dalle attività di tipizzazione, così come da richiesta formulata dall'Area Rete Ospedaliera e Specialistica con nota prot. n. 795119 del 07/10/2019;

**CONSIDERATO** che:

- il DCA n. 151/2019 ha previsto, fra l'altro, di finanziare le strutture private accreditate per l'erogazione delle funzioni ex art. 8-*sexies* del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per un importo pari ad € 131.000.000 e le prestazioni di assistenza ospedaliera neuro-riabilitativa per un importo di € 51.180.747;
- il DCA n. 355/2019, in attuazione del DCA n. 151/2019, ha previsto di finanziare le attività di neuro-riabilitazione di cui al punto che precede per un minor importo pari ad € 48.741.447;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto, sulla base dei provvedimenti sopra richiamati, finanziare i maggiori costi sostenuti dalle strutture private accreditate nell'esercizio finanziario 2019 per le funzioni ex art. 8-*sexies* del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., per l'importo stabilito dal DCA n. 151/2019, pari ad € 131.000.000, al quale verrà aggiunto l'importo pari ad € 2.439.300 derivante dal minor finanziamento delle prestazioni di post-acuzie neuro-riabilitative rispetto all'importo previsto dal DCA 151/2019, per un importo complessivo pari ad **€ 133.439.300**;

**CONSIDERATO** che:

- il DCA 334/2017 prevedeva un finanziamento per le funzioni ex art. 8-*sexies* del D.Lgs 502/1992 erogate dal Presidio Policlinico Casilino per conto dall'ASL RM2 per un importo complessivo pari a **€ 13.944.527** di cui:
  - € 8.800.428 per le Reti di Emergenza ed Urgenza;
  - € 5.144.099 per le Terapie Intensive, Unità Terapia Intensiva Coronarica e Unità Terapia Intensiva Neonatale;
- con DCA n. 34 del 23 gennaio 2019 avente ad oggetto "*Conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo al Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. (partita IVA 06726891002), sito in via Casilina 1049 – Roma. Conclusione del procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale nell'ambito di quanto regolamentato dall'art. 8-bis del D.Lgs 502/1992*", è stato concluso il procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale del Presidio Policlinico Casilino;
- pertanto il Presidio Policlinico Casilino viene finanziato nell'anno 2019 quale soggetto privato accreditato, a seguito della conclusione del procedimento di riconduzione;
- il finanziamento del Presidio Policlinico Casilino nell'anno 2019 non concorre al computo dei tetti di spesa previsti dal D.L. 95/2012 (cd. *spending review*) per l'assistenza ospedaliera da privato accreditato in quanto contabilizzato dalla ASL RM2 negli anni precedenti, in altra voce del bilancio di esercizio;
- il finanziamento del Presidio Policlinico Casilino nell'anno 2019, quale soggetto privato accreditato, è pari ad **€ 12.566.085** quale quota riproporzionata (01/02/2019-31/12/2019) del finanziamento previsto dal DCA 334/2017 di cui:
  - € 8.052.994 per le Reti di Emergenza ed Urgenza;
  - € 4.513.091 per le Terapie Intensive, Unità Terapia Intensiva Coronarica e Unità Terapia Intensiva Neonatale

**CONSIDERATO** che:

- nel DCA 334/2017, il finanziamento per le funzioni ospedaliere-assistenziali erogate dalle strutture private accreditate **diverse** da quelle riferite ai maggiori costi derivanti dall'appartenenza alla rete urgenza ed emergenza (di seguito *funzione di emergenza e urgenza*) e dai maggiori costi derivanti dalle attività erogate su posti letto in terapia intensiva (di seguito *funzione di terapia intensiva*) è pari a € **12.726.854**;
- pertanto il finanziamento sottoposto ai limiti della *spending review* da destinare complessivamente per l'anno 2019 alle funzioni ospedaliere-assistenziali erogate dalle strutture private accreditate riferite all'*emergenza e urgenza* e alla *terapia intensiva* è pari a € **120.712.446** (€ 133.439.300 - € 12.726.854);

**RITENUTO** pertanto opportuno suddividere per l'anno 2019 il finanziamento sottoposto ai limiti della *spending review* da destinare alle funzioni ospedaliere-assistenziali erogate dalle strutture private accreditate riferite all'*emergenza e urgenza* e alla *terapia intensiva* in modo proporzionale a quanto ripartito nel DCA 334/2017;

**CONSIDERATO** che:

- i tetti di spesa imposti dal D.L. 95/2012 sono invalicabili;
- le funzioni di *emergenza e urgenza* saranno remunerate a consuntivo sulla base del numero di accessi netti<sup>1</sup> al pronto soccorso effettivamente registrati nel 2019;
- le funzioni di *terapia intensiva* saranno remunerate a consuntivo sulla base dell'effettivo impiego dei letti accreditati per la terapia intensiva nel 2019;
- il finanziamento del 2019 per le funzioni di *emergenza e urgenza* e *terapia intensiva* assegnato alle singole strutture con i criteri sopra descritti, rappresenta un valore provvisorio che sarà oggetto di ridefinizione, alla luce dei volumi di produzione effettivamente resi nel corso del 2019;
- il finanziamento sottoposto ai limiti della *spending review* per le strutture private accreditate delle funzioni di *emergenza e urgenza* e *terapia intensiva* per l'anno 2019 non può superare rispettivamente il valore di € **67.622.916** ed € **53.089.530** per un valore complessivo pari a € 120.712.446;

**CONSIDERATO** pertanto che il finanziamento definitivo delle funzioni di *emergenza e urgenza* e *terapia intensiva*, verrà rideterminato a *valore standard medio*, come di seguito indicato:

- per le funzioni di urgenza ed emergenza:
  - a) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero degli accessi netti nell'anno 2019 remunerabili a consuntivo e valorizzazione di tali accessi secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza e del limite di spesa di € **75.675.910** (€ 67.622.916 + € 8.052.994);
  - b) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore pubblico in funzione del numero degli accessi netti nell'anno 2019 remunerabili a consuntivo e valorizzazione di tali accessi applicando il *valore standard medio* di cui al punto a) precedente, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza;

---

<sup>1</sup> Dal 1° gennaio 2019 saranno considerati accessi remunerabili anche gli accessi identificati da *codice 08 – paziente si allontana*; pertanto gli “accessi netti” rappresentano la sommatoria di tutti gli accessi a carico SSN al netto degli accessi “*codice 6 – paziente non risponde a chiamata*”, a differenza di quanto stabilito negli esercizi precedenti.



- per le funzioni di terapia intensiva:
  - c) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell'anno 2019, remunerabili a consuntivo e valorizzazione secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del limite di spesa di € **57.602.621** (€ 53.089.530 + € 4.513.091);
  - d) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell'anno 2019, remunerabili a consuntivo e valorizzazione applicando il *valore standard medio* di cui al punto c) precedente;

**RITENUTO OPPORTUNO** finanziare all'interno della funzione di *emergenza ed urgenza*, a partire dall'anno 2020, anche i maggiori costi sostenuti per il trattamento della trombolisi farmacologica e della trombectomia in pazienti con accesso al pronto soccorso non seguito da ricovero, secondo criteri da definirsi in apposito provvedimento da emanare;

**STABILITI** pertanto i livelli massimi di finanziamento relativi all'annualità 2019, per le funzioni ospedaliere-assistenziali di cui all'art. 8-*sexies* del D.Lgs 502/1992 di cui all'**ALLEGATO A**, per le funzioni di seguito elencate:

- TAB. 1 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza ed Urgenza (di seguito *emergenza e urgenza*);
- TAB. 2 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi relativi alle attività in Terapia Intensiva, in Unità Terapia Intensiva Coronarica, in Unità Terapia Intensiva Neonatale (di seguito *terapia intensiva*);
- TAB. 3 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai programmi di trattamento delle Malattie Rare (di seguito *malattie rare*);
- TAB. 4 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per il funzionamento dei centri di coordinamento delle donazioni e dei trapianti di organi e tessuti (di seguito *donazione e trapianti*);
- TAB. 5 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie (di seguito *centri di riferimento*);
- TAB. 6 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per le attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone positive HIV (di seguito *AIDS/HIV*);
- TAB. 7 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario – attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive (di seguito *malattie infettive*);
- TAB. 8 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale nell'ambito delle neoplasie rare (di seguito *neoplasie rare*).

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento nonché i relativi criteri di determinazione e di remunerazione di cui al presente decreto potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

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

**CONFERMATO** che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

**RITENUTO** che le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate, accreditate e contrattualizzate, nonché sui costi sostenuti (al netto dei ricavi) per lo svolgimento delle funzioni finanziate;

**STABILITO** che, relativamente agli accessi effettuati per pazienti fuori Regione (mobilità attiva) i rapporti economici saranno regolati tra le Regioni in base alle regole vigenti dell'accordo di mobilità;

**CONFERMATO** che il finanziamento per le funzioni di *malattie rare, donazione e trapianti, centri di riferimento, AIDS/HIV, malattie infettive e neoplasie rare* è soggetto a rendicontazione dei costi, dei ricavi e delle prestazioni effettivamente erogate;

**CONFERMATO**, in particolare, che il finanziamento per le funzioni di *malattie rare, centri di riferimento, AIDS/HIV, malattie infettive e neoplasie rare* è soggetto a rendicontazione dei costi e dei ricavi che le strutture interessate sono obbligate a trasmettere entro e non oltre il 31 marzo 2020, utilizzando l'apposito *format* allegato al presente Decreto (**ALLEGATO B**);

**CONFERMATO** che le Aziende Sanitarie competenti per territorio dovranno acquisire e valutare le rendicontazioni delle Case di Cura Private Accreditate, degli Ospedali Classificati, degli IRCSS privati e dei Policlinici Universitari non statali, al fine di liquidare le relative fatture solo all'esito dell'accertata congruità della rendicontazione;

**STABILITO** che anche i costi e i ricavi relativi ai finanziamenti riconosciuti dalla Regione Lazio alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, ai Policlinici Universitari Statali Pubblici e agli IRCCS pubblici dovranno essere rendicontati dagli stessi utilizzando il medesimo *format* di cui all'**ALLEGATO B** e dovranno essere trasmessi alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria entro e non oltre il 31 marzo 2020;

**STABILITO** invece che, relativamente al finanziamento per le funzioni di *donazione e trapianti*, per la rendicontazione dei costi, dei ricavi e delle attività effettivamente erogate nel corso dell'esercizio 2019 le strutture interessate sono obbligate a trasmettere la rendicontazione al Centro Regionale Trapianti, entro e non oltre il 28 febbraio 2020, utilizzando l'apposito *format* allegato al presente Decreto (**ALLEGATO C**);

**STABILITO** che il Centro Regionale Trapianti dovrà procedere alla valutazione della congruità della rendicontazione dei costi e dei ricavi e delle correlate attività, pervenuti attraverso l'apposito

format allegato al presente Decreto (**ALLEGATO C**), al fine di consentire alle Aziende Sanitarie competenti la liquidazione o l'eventuale recupero entro il 30 aprile 2020 per i maggiori costi sostenuti per le attività erogate nell'esercizio 2019;

**VISTO** l'avvio del procedimento n. 902606 del 08/11/2019;

**TENUTO CONTO** delle osservazioni ricevute in merito all'avvio del procedimento dalle seguenti aziende sanitarie/strutture/associazioni:

- Azienda Sanitaria Roma 2, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 906467/2019;
- Aiop, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 923479/2019;
- Icot, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 925128/2019;
- Campus Biomedico, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 925262/2019;
- Policlinico Casilino, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 931584/2019;
- Fate Bene Fratelli "San Giovanni Calibita", acquisita agli atti regionali con protocollo n. 934718/2019;
- Ospedale San Carlo di Nancy, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 936952/2019;
- Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 940487/2019;
- Unindustria, acquisita agli atti regionali con protocollo n. 950219/2019;

**RITENUTO** necessario, anche in base alle osservazioni contenute in alcune note di cui al punto che precede, confermare che, in relazione alle prestazioni finanziate con il Decreto del Commissario ad acta n. 422/2015 - ex tabella 1bis "*Remunerazione delle prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche erogate sugli accessi non seguiti da ricovero*" - gli accessi a PS non seguiti da ricovero saranno remunerati a consuntivo sulla base del numero di accessi effettivamente eseguiti nell'anno 2019, al netto dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa (ticket), utilizzando le tariffe di cui al citato Decreto del Commissario ad acta n. 422/2015, sia per pazienti residenti nel Lazio sia per pazienti residenti fuori regione, come da tabella che segue:

| <b>RUOLO NELLA RETE</b>       | <b>Tariffa tabella 1-bis (DCA U00442/2015)</b> |
|-------------------------------|--|
| DEA II Livello                | € 110,38                                       |
| DEA I Livello                 | € 99,30  |
| Pronto Soccorso               | € 99,16  |
| Pronto Soccorso Specialistico | € 45,34  |

**RIBADITO** che il finanziamento per le suddette prestazioni per l'anno 2019 non potrà comunque superare il livello massimo riconosciuto per le medesime prestazioni erogate nell'anno 2015, maggiorate del 6% su base annua 2015;

**DECRETA**

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di definire il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 secondo quanto indicato nell'**ALLEGATO A** al presente provvedimento;
- di determinare il finanziamento del 2019 per le funzioni di *emergenza e urgenza e terapia intensiva* di cui al punto precedente quale valore provvisorio che sarà oggetto di ridefinizione, alla luce dei volumi produttivi effettivamente resi nel corso del 2019;
- di stabilire che il finanziamento definitivo delle funzioni di *emergenza e urgenza e terapia intensiva*, verrà rideterminato a *valore standard medio*, come di seguito indicato:
  - per le funzioni di urgenza ed emergenza:
    - a) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero degli accessi netti nell'anno 2019 remunerabili a consuntivo e valorizzazione di tali accessi secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza e del limite di spesa di € **75.675.910**;
    - b) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore pubblico in funzione del numero degli accessi netti nell'anno 2019 remunerabili a consuntivo e valorizzazione di tali accessi applicando il *valore standard medio* di cui al punto a) precedente, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza;
  - b) per le funzioni di terapia intensiva:
    - c) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell'anno 2019, remunerabili a consuntivo e valorizzazione secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del limite di spesa di € **57.602.621**;
    - d) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell'anno 2019, remunerabili a consuntivo e valorizzazione applicando il *valore standard medio* di cui al punto c) precedente;
- di definire il finanziamento per i maggiori costi di coordinamento derivanti dalle attività di tipizzazione, secondo quanto descritto dall'Area Rete Ospedaliera e Specialistica con nota prot. n. 795119 del 07/10/2019;
- di confermare quanto previsto dal Decreto del Commissario ad acta n. 334/2017, in relazione alle prestazioni finanziate con il Decreto del Commissario ad acta n. 422/2015 - ex tabella 1bis "*Remunerazione delle prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche erogate sugli accessi non seguiti da ricovero*" così come indicato nelle premesse;
- di prevedere il finanziamento della funzione di *emergenza ed urgenza*, a partire dall'anno 2020, anche i maggiori costi sostenuti per il trattamento della trombolisi farmacologica in pazienti con accesso al pronto soccorso non seguito da ricovero, secondo criteri da definirsi in apposito provvedimento da emanare;

- che i budget fissati con il presente decreto, nonché quelli rideterminati a consuntivo sulla base dei criteri sopra esposti, sono da considerarsi tetti massimi invalicabili;
- di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disposto dal DCA n. 243/2019.

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 interessati.

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

**NICOLA ZINGARETTI**

## ALLEGATO A

| TABELLA 1   |   |                  |  |
|---|---|------------------|--|
| Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza |   |                  |  |
| ASL   | STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012            | RUOLO NELLA RETE | TOTALE FINANZIAMENTO STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE AL NETTO DEI RICAVI DA PS |
| ROMA 1  | San Giovanni Calibita - FBF   | DEA I            | € 4.206.084  |
| ROMA 2  | Madre Giuseppina Vannini  | DEA I            | € 5.011.873  |
| ROMA 1  | San Pietro - Fatebenefratelli   | DEA I            | € 8.223.949  |
| ROMA 1  | Aurelia Hospital  | DEA I            | € 3.210.760  |
|   | <b>TOT DEA I LIVELLO</b>  |                  | <b>€ 20.652.666</b>  |
| ROMA 1  | Policlinico Universitario Agostino Gemelli                                    | DEA II           | € 32.962.599   |
|   | <b>TOT DEA II LIVELLO</b>   |                  | <b>€ 32.962.599</b>  |
| ROMA 1  | Ospedale San Carlo di Nancy   | PS               | € 2.469.337  |
| ROMA1   | Cristo Re   | PS               | € 2.514.650  |
| ROMA 6  | Sant' Anna  | PS               | € 2.610.320  |
| LATINA  | Citta' di Aprilia   | PS               | € 4.115.945  |
|   | <b>TOT PRONTO SOCCORSO</b>  |                  | <b>€ 11.710.252</b>  |
| LATINA  | I.C.O.T.  | PS spec.         | € 2.297.399  |
|   | <b>TOT PRONTO SOCCORSO SPECIALISTICO</b>                                      |                  | <b>€ 2.297.399</b>   |
|   | <b>TOTALE</b>   |                  | <b>€ 67.622.916</b>  |
| Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza |   |                  |  |
| ASL/AO  | STRUTTURE <u>NON</u> SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | RUOLO NELLA RETE | TOTALE FINANZIAMENTO STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE AL NETTO DEI RICAVI DA PS |
| ROMA 2  | Policlinico Casilino  | DEA I            | € 8.052.994  |
| ROMA 2  | Azienda Roma 2  | DEA I            | € 747.434  |
| ROMA 2  | Sandro Pertini  | DEA I            | € 9.168.413  |
| ROMA 2  | Sant' Eugenio   | DEA I            | € 7.910.903  |
| ROMA 3  | Giovanni Battista Grassi  | DEA I            | € 7.282.115  |
| ROMA 1  | Santo Spirito   | DEA I            | € 3.952.276  |
| ROMA 4  | San Paolo   | DEA I            | € 2.833.168  |
| ROMA 5  | San Giovanni Evangelista  | DEA I            | € 5.041.277  |
| ROMA 6  | Generale Provinciale  | DEA I            | € 4.094.734  |
| ROMA 6  | Civile Paolo Colombo  | DEA I            | € 3.555.608  |
| VITERBO   | Belcolle  | DEA I            | € 5.364.151  |
| RIETI   | San Camillo de Lellis   | DEA I            | € 4.680.119  |
| LATINA  | Santa Maria Goretti P.O. Latina Nord  | DEA I            | € 7.984.469  |
| LATINA  | Dono Svizzero P.O. Latina Sud   | DEA I            | € 4.537.586  |
| FROSINONE   | Fabrizio Spaziani   | DEA I            | € 5.147.491  |
| FROSINONE   | Santa Scolastica  | DEA I            | € 4.805.308  |
| ROMA 1  | San Filippo Neri  | DEA I            | € 3.824.347  |
| A.O. Sant'Andrea  | S.Andrea  | DEA I            | € 4.731.178  |
| A.O. POLICL. TOR VERGATA  | Policlinico Tor Vergata Generale  | DEA I            | € 6.549.078  |
|   | <b>TOT DEA I LIVELLO</b>  |                  | <b>€ 100.262.649</b>   |
| A.O. San Camillo Forlanini  | San Camillo   | DEA II           | € 22.334.256   |
| A.O. San Giovanni   | San Giovanni  | DEA II           | € 7.366.734  |
| A.O. POLICL. UMBERTO I'   | Azienda Universitaria Policlinico Umberto I                                   | DEA II           | € 30.613.269   |
|   | <b>TOT DEA II LIVELLO</b>   |                  | <b>€ 60.314.259</b>  |
| ROMA 4  | Civile di Bracciano   | PS               | € 1.208.802  |
| ROMA 5  | Parodi Delfino  | PS               | € 2.812.745  |
| ROMA 5  | Santissimo Gonfalone  | PS               | € 1.462.276  |
| ROMA 5  | Coniugi Bernardini  | PS               | € 3.879.344  |
| ROMA 5  | Angelucci   | PS               | € 695.582  |
| ROMA 6  | San Giuseppe  | PS               | € 3.209.915  |
| ROMA 6  | San Sebastiano Martire / Nuovo Ospedale dei Castelli                          | PS               | € 3.335.310  |
| VITERBO   | Civile di Acquapendente   | PS               | € 500.194  |
| VITERBO   | Civitacastellana - Andosilla  | PS               | € 1.291.878  |
| VITERBO   | Civile di Tarquinia   | PS               | € 1.689.505  |
| LATINA  | A. Fiorini P.O. Latina Centro (Terracina)                                     | PS               | € 3.485.573  |
| LATINA  | San Giovanni di Dio P.O. Latina Centro (Fondi)                                | PS               | € 2.579.688  |
| FROSINONE   | San Benedetto   | PS               | € 2.952.676  |
| FROSINONE   | Santissima Trinita'   | PS               | € 2.984.922  |
|   | <b>TOT PRONTO SOCCORSO</b>  |                  | <b>€ 32.088.410</b>  |
| A.O. POLICL. UMBERTO I'   | Policlinico Umberto I - P.S. Odontoiatrico                                    | PS spec.         | € 3.352.583  |
|   | Policlinico Tor Vergata_Odontoiatrico   |                  | € 882.683  |
| ROMA 2  | C.T.O.  | PS spec.         | € 4.085.292  |
| ROMA 1  | Regionale Oftalmico   | PS spec.         | € 4.365.110  |
|   | <b>TOT PRONTO SOCCORSO SPECIALISTICO</b>                                      |                  | <b>€ 12.685.668</b>  |
|   | <b>TOTALE</b>   |                  | <b>€ 205.350.986</b>   |

| VALORE DI RIFERIMENTO PER IL CALCOLO DEL VSM (valore standard medio) |                        |
|--|------------------------|
| Strutture private accreditate sottoposte a vincolo ex D.L. 95/2012   | € 67.622.916,00        |
| Policlinico Casilino   | € 8.052.994,00         |
| <b>Totale</b>  | <b>€ 75.675.910,00</b> |

TABELLA 2

Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche

| ASL    | STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | RUOLO    | TERAPIA INTENSIVA | TERAPIA INTENSIVA CORONARICA | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | TOTELE TERAPIA INTENSIVA |
|--------|--|----------|-------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| ROMA 1 | San Pietro - Fatebenefratelli                                      | DEA I    | € 2.018.548       | € 1.328.382                  | € 2.865.419                 | € 6.212.349              |
| ROMA 1 | San Giovanni Calibita - FBF  | DEA I    | € 3.027.822       | € 718.937                    | € 2.074.216                 | € 5.820.975              |
| ROMA 1 | San Carlo di Nancy   | PS       |                   |                              |                             | € -                      |
| ROMA 1 | Cristo Re  | PS       | € 3.027.822       | € -                          |                             | € 3.027.822              |
| ROMA 1 | Aurelia Hospital   | DEA I    | € 2.282.863       | € 1.373.570                  |                             | € 3.656.433              |
| ROMA 1 | Policlinico A. Gemelli   | DEA II   | € 13.967.590      | € 2.516.279                  | € 7.641.118                 | € 24.124.987             |
| ROMA 2 | Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo                   | DEA I    | € 2.018.548       | € 1.617.609                  |                             | € 3.636.157              |
| ROMA 2 | Neurological Center of Latiium                                     | -        | € 490.811         |                              |                             | € 490.811                |
| ROMA 2 | Casa di Cura Nuova Itor  | -        |                   | € 470.988                    |                             | € 470.988                |
| ROMA 2 | Campus Biomedico   | -        | € 1.513.911       | € 23.463                     |                             | € 1.537.374              |
| ROMA 3 | Citta di Roma  | -        |                   | € 658.109                    |                             | € 658.109                |
| ROMA 3 | European Hospital  | -        | € 1.305.307       | € 690.550                    |                             | € 1.995.857              |
| ROMA 6 | Sant'Anna  | PS       |                   | € 448.394                    |                             | € 448.394                |
| LATINA | Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico                      | PS SPEC. | € 1.009.274       |                              |                             | € 1.009.274              |
|        |  | TOTALE   | € 30.662.496      | € 9.846.281                  | € 12.580.753                | € 53.089.530             |

Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche

| ASL                        | STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | RUOLO  | TERAPIA INTENSIVA | TERAPIA INTENSIVA CORONARICA | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | TOTELE TERAPIA INTENSIVA |
|----------------------------|--|--------|-------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| ROMA 1                     | P.O. Santo Spirito   | DEA I  | € 2.245.746       | € 1.221.683                  |                             | € 3.467.429              |
| ROMA 1                     | Asl Roma 1 (San Filippo Neri)  | DEA I  | € 4.970.521       | € 1.416.262                  |                             | € 6.386.783              |
| ROMA 2                     | Policlinico Casilino   | DEA I  | € 1.819.346       | € 971.982                    | € 1.721.763                 | € 4.513.091              |
| ROMA 2                     | Azienda Roma 2   | DEA I  | € 168.862         | € 90.214                     | € 159.804                   | € 418.880                |
| ROMA 2                     | Sant'Eugenio   | DEA I  | € 3.906.325       | € 1.062.196                  | € 940.783                   | € 5.909.304              |
| ROMA 2                     | Sandro Pertini   | DEA I  | € 1.988.208       | € 1.338.658                  |                             | € 3.326.866              |
| ROMA 3                     | Giovanni Battista Grassi   | DEA I  | € 2.485.260       | € 1.062.196                  |                             | € 3.547.456              |
| ROMA 4                     | San Paolo  | DEA I  | € 1.491.156       | € 708.131                    |                             | € 2.199.287              |
| ROMA 4                     | Padre Pio  | PS     |                   |                              |                             | € -                      |
| ROMA 5                     | Parodi Delfino   | PS     | € 994.104         | € 691.013                    |                             | € 1.685.117              |
| ROMA 5                     | Angelucci  | PS     |                   |                              |                             | € -                      |
| ROMA 5                     | San Giovanni Evangelista   | DEA I  | € 1.491.156       | € 1.062.196                  |                             | € 2.553.352              |
| ROMA 6                     | P.O. Anzio-Nettuno   | DEA I  | € 964.465         | € 758.630                    |                             | € 1.723.095              |
| ROMA 6                     | P.O. Albano-Genzano  | PS     | € 541.510         | € 833.666                    |                             | € 1.375.176              |
| ROMA 6                     | Civile Paolo Colombo   | DEA I  | € 1.042.167       |                              |                             | € 1.042.167              |
| ROMA 6                     | San Sebastiano Martire   | PS     |                   | € 414.265                    |                             | € 414.265                |
| VITERBO                    | Belcolle   | DEA I  | € 1.847.624       | € 951.497                    | € 247.136                   | € 3.046.257              |
| RIETI                      | P.O. Unificato Rieti   | DEA I  | € 1.724.663       | € 903.281                    |                             | € 2.627.944              |
| LATINA                     | P.O. Latina Nord   | DEA I  | € 2.485.260       | € 1.416.262                  |                             | € 3.901.522              |
| LATINA                     | P.O. Latina Sud  | DEA I  | € 1.739.682       | € 708.131                    |                             | € 2.447.813              |
| FROSINONE                  | Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)                                       | DEA I  | € 1.936.941       | € 1.416.262                  |                             | € 3.353.203              |
| FROSINONE                  | Santissima Trinita'  | PS     | € 1.465.923       | € 708.131                    |                             | € 2.174.054              |
| FROSINONE                  | Santa Scolastica   | DEA I  | € 1.456.711       | € 567.189                    |                             | € 2.023.900              |
| A.O. San Camillo Forlanini | San Camillo - Forlanini  | DEA II | € 9.443.989       | € 1.239.229                  | € 940.783                   | € 11.624.001             |
| A.O. San Giovanni          | San Giovanni - Addolorata  | DEA II | € 4.259.188       | € 1.770.327                  | € 1.411.175                 | € 7.440.690              |
| A.O. POLICL. UMBERTO I'    | Policlinico Umberto I  | DEA II | € 11.929.250      | € 2.478.458                  | € 1.375.166                 | € 15.782.874             |
| IFO                        | Istituti Fisioterapici Ospitalieri                                     | -      | € 1.289.692       |                              |                             | € 1.289.692              |
| IMNI SPALLANZANI           | Lazzaro Spallanzani  | -      | € 799.449         |                              |                             | € 799.449                |
| A.O. Sant'Andrea           | Sant'Andrea  | DEA I  | € 4.970.521       | € 1.062.196                  |                             | € 6.032.717              |
| A.O. POLICL. TOR VERGATA   | Tor Vergata  | DEA I  | € 4.970.521       | € 1.416.262                  |                             | € 6.386.783              |
|                            | TOTALE   |        | € 74.428.240      | € 26.268.317                 | € 6.796.610                 | € 107.493.167            |

VALORE DI RIFERIMENTO PER IL CALCOLO DEL VSM (Valore Standard Medio)

| STRUTTURE  | TERAPIA INTENSIVA | TERAPIA INTENSIVA CORONARICA | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | TOTELE TERAPIA INTENSIVA |
|--|-------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Strutture private accreditate sottoposte a vincolo ex D.L. 95/2012 | € 30.662.496,00   | € 9.846.281,00               | € 12.580.753,00             | € 53.089.530,00          |
| Policlinico Casilino   | € 1.819.346,00    | € 971.982,00                 | € 1.721.763,00              | € 4.513.091,00           |
| Totale   | € 32.481.842,00   | € 10.818.263,00              | € 14.302.516,00             | € 57.602.621,00          |

TABELLA 3

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

| ASL    | STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW<br>D.L. 95/2012 | FINANZIAMENTO      |
|--------|---|--------------------|
| ROMA 1 | A.O. San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli                         | € 187.268          |
| ROMA 1 | San Carlo di Nancy  | € 269.054          |
| ROMA 1 | IDI - Istituto Dermatologico dell'Immacolata                          | € 294.194          |
| ROMA 1 | Policlinico Universitario A. Gemelli                                  | € 2.400.324        |
|        | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 3.150.840</b> |

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

| ASL/AO                       | STRUTTURE <u>NON</u> SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING<br>REVIEW D.L. 95/2012 | FINANZIAMENTO      |
|------------------------------|--|--------------------|
| ROMA 1                       | Ospedale Oftalmico   | € 176.254          |
| ROMA 1                       | San Filippo Neri   | € 74.852           |
| ROMA 2                       | Ospedale Sant'Eugenio  | € 627.840          |
| LATINA                       | Santa Maria Goretti  | € 32.032           |
| A.O. San Camillo Forlanini   | A.O. San Camillo Forlanini   | € 328.128          |
| Policlinico Umberto I'       | Azienda Universitaria Policlinico Umberto I'                                     | € 5.521.284        |
| IFO                          | IRCCS - IFO Regina Elena/San Galliciano  | € 262.577          |
| INMI Spallanzani             | IRCCS - INMI Lazzaro Spallanzani   | € 40.563           |
| A.O. Policlinico Tor Vergata | Azienda Universitaria Policlinico Tor Vergata                                    | € 498.336          |
|                              | <b>TOTALE</b>  | <b>€ 7.561.866</b> |



| TABELLA 4   |  |  |                                      |                                   |  |  |
|---|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti        |  |  |                                      |                                   |  |  |
| ASL   | STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012     | QUOTA PER COORDINAMENTO AZIENDALE PER LE DONAZIONI | QUOTA TOTALE DONAZIONI FINANZIAMENTO | FINANZIAMENTO TRAPIANTI DI ORGANO | TOTALE FINANZIAMENTO CENTRI DI COORDINAMENTO, DONAZIONE ORGANI E TRAPIANTI |  |
| ROMA 1  | Policlinico Universitario non statale A. Gemelli                       | € 249.000  | € 633.309                            | € 7.098.474                       | € 7.980.783  |  |
|   | TOTALE   | € 249.000  | € 633.309                            | € 7.098.474                       | € 7.980.783  |  |
| <b>Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti</b> |  |  |                                      |                                   |  |  |
| ASL/AO  | STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | QUOTA PER COORDINAMENTO AZIENDALE PER LE DONAZIONI | QUOTA TOTALE DONAZIONI FINANZIAMENTO | FINANZIAMENTO TRAPIANTI DI ORGANO | TOTALE FINANZIAMENTO CENTRI DI COORDINAMENTO, DONAZIONE ORGANI E TRAPIANTI |  |
| ROMA 1  | Asl Roma 1 (ex Roma A, ex Roma E, ex San Filippo Neri)                 | € 204.000  | € -                                  | € -                               | € 204.000  |  |
| ROMA 1  | Asl Roma 1 (San Filippo Neri)  | € -  | € 27.784                             | € -                               | € 27.784   |  |
| ROMA 1  | Ospedale Santo Spirito   | € -  | € 1.500                              | € -                               | € 1.500  |  |
| ROMA 2  | Asl Roma 2 (ex Roma B e ex Roma C)                                     | € 204.000  | € -                                  | € -                               | € 204.000  |  |
| ROMA 2  | Ospedale C.T.O.  | € -  | € 39.567                             | € -                               | € 39.567   |  |
| ROMA 2  | Ospedale Sant'Eugenio  | € -  | € 64.063                             | € 882.502                         | € 946.565  |  |
| ROMA 2  | Ospedale Sandro Pertini  | € -  | € 45.568                             | € -                               | € 45.568   |  |
| ROMA 3  | Asl Roma 3 (ex Roma D)   | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| ROMA 3  | Ospedale Giovan Battista Grassi  | € -  | € 104.716                            | € -                               | € 104.716  |  |
| ROMA 4  | Asl Roma 4 (ex Roma F)   | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| ROMA 4  | Ospedale Civitavecchia   | € -  | € 4.000                              | € -                               | € 4.000  |  |
| ROMA 4  | Ospedale Bracciano   | € -  | € 1.000                              | € -                               | € 1.000  |  |
| ROMA 5  | Asl Roma 5 (ex Roma G)   | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| ROMA 5  | Ospedale Colferro  | € -  | € 2.000                              | € -                               | € 2.000  |  |
| ROMA 5  | Ospedale Tivoli  | € -  | € 1.000                              | € -                               | € 1.000  |  |
| ROMA 6  | Asl Roma 6 (ex Roma H)   | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| ROMA 6  | Ospedale Anzio   | € -  | € 8.000                              | € -                               | € 8.000  |  |
| ROMA 6  | Ospedale Velletri  | € -  | € 2.000                              | € -                               | € 2.000  |  |
| ROMA 6  | Ospedale Frascati  | € -  | € 7.500                              | € -                               | € 7.500  |  |
| VITERBO   | Asl Viterbo  | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| VITERBO   | Ospedale Belcolle  | € -  | € 50.279                             | € -                               | € 50.279   |  |
| RIETI   | Asl Rieti  | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| RIETI   | Ospedale San Camillo   | € -  | € 3.500                              | € -                               | € 3.500  |  |
| LATINA  | Asl Latina   | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| LATINA  | Ospedale Santa Maria Goretti   | € -  | € 109.211                            | € -                               | € 109.211  |  |
| FROSINONE   | Asl Frosinone  | € 124.500  | € -                                  | € -                               | € 124.500  |  |
| FROSINONE   | Ospedale Fabrizio Spaziani   | € -  | € 37.995                             | € -                               | € 37.995   |  |
| AO SAN CAMILLO FORLANINI  | Ospedale Fabrizio Spaziani   | € 249.000  | € 401.062                            | € 6.352.335                       | € 7.002.397  |  |
| A.O. San Giovanni   | Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini                              | € 204.000  | € 181.614                            | € -                               | € 385.614  |  |
| A.O. POLICL. UMBERTO I'   | Policlinico Universitario Umberto I - Addolorata                       | € 249.000  | € 581.787                            | € 5.760.132                       | € 6.590.919  |  |
| A.O. POLICL. TOR VERGATA  | Policlinico Universitario Tor Vergata                                  | € 249.000  | € 386.879                            | € 9.645.995                       | € 10.281.874   |  |
| A.O. Sant'Andrea  | Azienda Ospedaliera Sant'Andrea  | € 204.000  | € 117.256                            | € -                               | € 321.256  |  |
| IFO   | IRCCS IFO  | € 102.000  | € 9.000                              | € -                               | € 111.000  |  |
| INMI SPALLANZANI  | IRCCS Spallanzani  | € 102.000  | € -                                  | € -                               | € 102.000  |  |
|   | TOTALE   | € 2.763.000  | € 2.187.281                          | € 22.640.964                      | € 27.591.245   |  |

| TABELLA 5   |  |   |                        |
|---|--|---|------------------------|
| Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR |  |   |                        |
| ASL   | STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012     | CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE   | FINANZIAMENTO 2019     |
| ROMA 1  | Policlinico Universitario non statale A. Gemelli                       | Centro antiveleni   | € 918.081,00           |
|   |  | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 918.081,00</b>    |
| Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR |  |   |                        |
| ASL/AO  | STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE   | FINANZIAMENTO 2019     |
| ROMA 2  | Asl Roma 2   | Centro di Validazione Biologica del Sangue  | € 1.500.000,00         |
| ROMA 3  | Ospedale Sant'Eugenio  | Centro grandi ustioni   | € 1.241.477,72         |
| A.O. Sant'Andrea  | Azienda Ospedaliera Sant'Andrea  | Centro regionale sangue   | € 1.015.246,00         |
| A.O. San Giovanni   | Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata                            | Innesti corneali - banca degli occhi  | € 332.976,00           |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | Screening neonatale   | € 1.725.517,00         |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali   | € 2.233.705,00         |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | Fibrosi cistica   | € 1.772.437,00         |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | Centro antiveleni   | € 283.750,00           |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | Centro Alcologico   | € 1.711.567,00         |
| A.O. POLICL. UMBERTO I*   | Policlinico Universitario statale Umberto I                            | Centro Regionale per la tipizzazione HLA finalizzato alla donazione di midollo osseo" in supporto all'AO San Camillo Forlanini.   | € 120.000,00           |
| IFO   | I.R.C.C.S. IFO   | Banca regionale tessuto muscolo scheletrico   | € 1.706.576,00         |
| A.O. San Camillo Forlanini  | Centro Regionale Trapianti   | Centro regionale trapianti  | € 2.500.000,00         |
| A.O. San Camillo Forlanini  | Centro Regionale per la tipizzazione HLA                               | Sede del Registro Regionale dei donatori di Midollo Osseo del Lazio presso il Laboratorio di Genetica Medica e Centro Regionale per la tipizzazione HLA finalizzato alla donazione di midollo osseo | € 280.000,00           |
|   |  | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 16.423.251,72</b> |

| <b>TABELLA 6</b>   |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| <b>Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive</b> |   |                           |
| <b>ASL</b>   | <b>STRUTTURE SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012</b>     | <b>FINANZIAMENTO 2019</b> |
| ROMA 1   | Polclinico A. Gemelli   | € 677.150                 |
|  | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 677.150</b>          |
| <b>Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive</b> |   |                           |
| <b>ASL/AO</b>  | <b>STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012</b> | <b>FINANZIAMENTO 2019</b> |
| VITERBO  | Belcolle  | € 677.150                 |
| LATINA   | Santa Maria Goretti - P.O. Latina Nord  | € 1.238.300               |
| A.O. POLICL. UMBERTO I°  | Polclinico Umberto I°   | € 677.150                 |
| INMI Lazzaro Spallanzani   | INMI Lazzaro Spallanzani  | € 2.769.500               |
|  | <b>TOTALE</b>   | <b>€ 5.362.100</b>        |

TABELLA 7

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

|                  |   |                       |
|------------------|---|-----------------------|
| AO               | STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI<br>DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | FINANZIAMENTO<br>2019 |
| INMI-SPALLANZANI | INMI - Lazzaro Spallanzani  | € 1.325.300           |

TABELLA 8

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

| AO                      | STRUTTURE NON SOTTOPOSTE AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | FINANZIAMENTO 2019 |
|-------------------------|--|--------------------|
| IFO                     | IRCCS - IFO Regina Elena/San Gallicano                                 | € 515.775          |
| A.O. POLICL. UMBERTO I° | Polclinico Umberto I   | € 699.660          |
|                         | <b>TOTALE</b>  | <b>€ 1.215.435</b> |

TABELLA 9  
RIEPILOGO

| LINEA DI FINANZIAMENTO | FINANZIAMENTO SOTTOPOSTO AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | FINANZIAMENTO NON SOTTOPOSTO AI VINCOLI DELLA SPENDING REVIEW D.L. 95/2012 | TOTALE        |
|------------------------|--|--|---------------|
| emergenza e urgenza    | € 67.622.916   | € 205.350.986  | € 272.973.902 |
| terapia intensiva      | € 53.089.530   | € 107.493.167  | € 160.582.697 |
| malattie rare          | € 3.150.840  | € 7.561.866  | € 10.712.706  |
| donazione e trapianti  | € 7.980.783  | € 27.591.245   | € 35.572.028  |
| centri di riferimento  | € 918.081  | € 16.423.252   | € 17.341.333  |
| AIDS/HIV               | € 677.150  | € 5.362.100  | € 6.039.250   |
| malattie infettive     | € -  | € 1.325.300  | € 1.325.300   |
| neoplasie rare         | € -  | € 1.215.435  | € 1.215.435   |
| TOTALE                 | € 133.439.300  | € 372.323.351  | € 505.762.651 |

|                            | Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi.....                                 |  |
|----------------------------|---|--|
| RICAVI                     | Ricoveri Ordinari   |  |
|                            | Ricoveri DH / DS  |  |
|                            | Prestazioni ambulatoriali   |  |
|                            | Pronto Soccorso   |  |
|                            | Altri ricavi  |  |
|                            | <b>TOTALE RICAVI</b>  |  |
| COSTI DIRETTI              | Beni sanitari   |  |
|                            | Beni non sanitari   |  |
|                            | Servizi sanitari  |  |
|                            | di cui Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie |  |
|                            | Servizi non sanitari  |  |
|                            | Manutenzione e riparazione  |  |
|                            | Godimento beni terzi  |  |
|                            | Personale ruolo sanitario - medico -  |  |
|                            | di cui Personale assegnato alla U.O. di riferimento   |  |
|                            | di cui Personale assegnato ad altre U.O.  |  |
|                            | Personale ruolo sanitario - infermieristico   |  |
|                            | Personale ruolo sanitario - altro   |  |
|                            | Personale ruolo professionale   |  |
|                            | Personale ruolo tecnico   |  |
|                            | Personale ruolo amministrativo  |  |
|                            | Oneri diversi di gestione   |  |
|                            | Ammortamenti immateriali  |  |
|                            | Ammortamenti materiali  |  |
|                            | Altri costi   |  |
|                            | <b>COSTI DIRETTI</b>  |  |
| COSTI INDIRETTI            | Funzioni Centrali   |  |
|                            | Beni Sanitari   |  |
|                            | Costi Generali  |  |
|                            | Altri costi di produzione   |  |
|                            | Godimento di beni di terzi  |  |
|                            | Altri costi   |  |
|                            | <b>COSTI INDIRETTI</b>  |  |
| RICAVI                     |   |  |
| FINANZIAMENTO RICONOSCIUTO |   |  |
| COSTI DIRETTI              |   |  |
| COSTI INDIRETTI            |   |  |
| RISULTATO DI GESTIONE      |   |  |
| RICAVI                     |   |  |

ALLEGATO C

| Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamenti delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti |   | Denominazione Azienda:   | Ricarvi/costi riferibili all'attività di trapianto |                        |   |   |
|--|---|--|--|------------------------|---|---|
| Denominazione centro di rilevazione (UOC/UOS Dipartimentale sede di centro Trapianto o Coordinamento Aziendale per le Donazioni)   |   | Ricarvi/costi riferibili al centro di rilevazione  |  | Numero FTE (1)         |   |   |
| Totale ricavi/ costi riferiti al centro di rilevazione   |   | Numero FTE (1)   |  | Driver di ribaltamento |   |   |
| RICAVI   | Ricoveri Ordinari   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Ricoveri DH/DS  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Prestazioni ambulatoriali   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Pronto Soccorso   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Altri ricavi  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | <b>TOTALE RICAVI</b>  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | COSTI DIRETTI   | Beni sanitari  | -  | -                      | - | - |
|  |   | Beni non sanitari  | -  | -                      | - | - |
|  |   | Servizi sanitari   | -  | -                      | - | - |
|  |   | di cui Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro sanitario e socio-sanitarie | -  | -                      | - | - |
| Servizi non sanitari   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Manutenzione e riparazione   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Godimento beni terzi   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo sanitario - medico   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| di cui Personale assegnato alla U.O. di riferimento  |   | -  | -  | -                      | - |   |
| di cui Personale assegnato ad altre U.O.   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo sanitario - infermieristico  |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo sanitario - altro  |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo professionale  |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo tecnico  |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Personale ruolo amministrativo   |   | -  | -  | -                      | - |   |
| Altri diversi di gestione  | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| Ammortamenti immateriali   | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| Ammortamenti materiali   | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| Altri costi  | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| <b>COSTI DIRETTI</b>   | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| COSTI INDIRETTI  | Funzioni Centrali   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Ribaltamento sale operatorie/servizi diagnostici/terapie intensive                  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Trasporti d'organi ed equipie chirurgiche (Solo per i centri di trapianto d'organi) | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Beni Sanitari   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Costi Generali  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Altri costi di produzione   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Godimento di beni di terzi  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | Altri costi   | -  | -  | -                      | - |   |
|  | <b>COSTI INDIRETTI</b>  | -  | -  | -                      | - |   |
|  | <b>RICAVI</b>   | -  | -  | -                      | - |   |
| <b>FINANZIAMENTO RICONOSCIUTO</b>  | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| <b>COSTI DIRETTI</b>   | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| <b>COSTI INDIRETTI</b>   | -   | -  | -  | -                      |   |   |
| <b>RISULTATO DI GESTIONE</b>   | -   | -  | -  | -                      |   |   |

(1) FTE: Full time equivalent - indica lo sforzo evogato o pianificato per svolgere una attività o un progetto. Un FTE equivale ad una persona che lavora a tempo pieno (8 ore al giorno) per un anno lavorativo e che viene anche chiamato anno-uomo. Ad esempio, un progetto che "costa" 10 FTE su un periodo di 6 mesi, impiega 10 persone a tempo pieno nell'arco dei sei mesi. L'impiego di eventuali dipendenti con orario diverso vengono riparametrati a questa quantità. Ad esempio, una persona con contratto di lavoro a tempo parziale di 6 ore giornaliere equivale a 0,75 FTE (6/8 ore), mentre una che lavora per quattro ore sarà pari a 0,5 FTE.



| Attività erogata dal Centro di Coordinamento                    |      |      |
|---|------|------|
| DESCRIZIONE   | DATI | NOTE |
| N° decessi con Lesione Cerebrale in T.I. (cod. 49)              |      |      |
| N° Segnalazioni PDO   |      |      |
| N° donatori di organo   |      |      |
| N° di opposizione alla donazione di organi                      |      |      |
| N° decessi in Ospedale  |      |      |
| N° donatori di tessuti oculari                                  |      |      |
| N° donatori volontari midollo osseo - attività tipizzazione HLA |      |      |
| N° donatori cadavere di tes. muscolo-scheletrico                |      |      |
| N° donatori vivente di tes. muscolo-scheletrico                 |      |      |
| N° interventi di artroprotesi dell'anca (cod 8151 e 8152)       |      |      |
| N° corsi di formazione ECM organizzati                          |      |      |
| N° incontri di sensibilizzazione organizzati                    |      |      |

| Attività erogata dal Centro Trapianti                                    |      |      |
|--|------|------|
| Descrizione  | Dati | Note |
| N° posti letto dell'Unità Trapianti (UOC, UOSD)                          |      |      |
| N° Trapianti d'organo  |      |      |
| N° Trapianti di cellule staminali allogeniche tra consanguinei           |      |      |
| N° Trapianti di cellule staminali allogeniche tra NON consanguinei       |      |      |
| N° di tutti gli interventi chirurgici eseguiti nella UOC di appartenenza |      |      |
| Degenza media DRG Trapianti:   |      |      |
| Trapianto di rene DRG 302  |      |      |
| Trapianto di fegato DRG 480  |      |      |
| Trapianto di cuore DRG 103   |      |      |
| Trapianto di polmone DRG 495   |      |      |
| Trapianto di rene-pancreas DRG 512                                       |      |      |
| Trapianto di midollo osseo DRG 481                                       |      |      |
| Peso medio dei DRG della UOC di appartenenza (esclusi i trapianti)       |      |      |