

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 30 dicembre 2019, n. U00519

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane.

Oggetto: *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane.*

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

VISTI, per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 *“Nuovo Statuto della Regione Lazio”* e s.m.i.;
- la L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- 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 Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR laziale;
- la DGR n. 271 del 5 giugno 2018, con cui è stato conferito l'incarico di Direttore Regionale della Direzione Salute e Integrazione Socio-Sanitaria al Dott. Renato Botti;
- la Direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione Regionale n. G09050 del 2 ottobre 2019 avente ad oggetto: *“Integrazione e modifica alla determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257” e successive modifiche”*;

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 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”*;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019 n. 20;

VISTI, per quanto riguarda il Piano di rientro:

- 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 DGR n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: "*Approvazione del «Piano di Rientro [...]»*" e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio [...] Approvazione del Piano di Rientro*";
- 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: "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*", che ha modificato il DCA n. 303/2019 recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate:

- la L.R. 4/2003 e s.m.i.;
- la L.R. 3/2010 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il DCA 90/2010 recante "*Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori per l'accREDITamento*" Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d'uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accREDITamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010) e s.m.i.";
- il DCA 8/2011 avente ad oggetto "*Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie»*" e s.m.i.;
- il DCA 469/2017 avente ad oggetto "*Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012*";
- il DCA n. 258 del 04/07/2019 avente ad oggetto "*Regione Lazio: Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico*" con il quale è stato approvato il "Piano per il potenziamento delle reti territoriali";

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

- l'art. 8-*quater*, comma 2 che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinqüies*;
- l'art. 8-*quater*, comma 8 per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinqüies*, sono tenute a

porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

- l'art. 8-*quinquies*, comma 2, che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:
 - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera d);
 - la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), [...] (art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera e-bis);
- 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*;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa:

- ha precisato che: *“Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”* (Sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012);
- ha precisato che: *“[...] chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quale i livelli essenziali relativi al diritto di salute [...] in alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato”* (Ordinanza Consiglio di Stato n. 906/2015; Sentenza TAR Abruzzo n. 585/2015 et al.);

VISTO il DCA n. 243/2019 *“Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015”*;

TENUTO CONTO di quanto previsto dai precedenti provvedimenti commissariali i quali stabiliscono, tra l'altro, che:

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria;
- le singole Aziende adottano un proprio provvedimento di assegnazione del livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata;

- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con l'ASL competente per territorio, secondo lo schema ratificato con i decreti sopra richiamati;
- i criteri utilizzati nella fissazione del livello massimo di finanziamento sono i seguenti:
 - o la Regione Lazio fissa il livello massimo di finanziamento complessivo per singola ASL, tenendo conto delle strutture che insistono sul territorio di loro competenza;
 - o le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento, avendo attenzione che per le strutture cui sia stato rilasciato l'accreditamento ai sensi dell'art. 8-*quater*, comma 7 del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i (ossia che sono *"in attesa della verifica dell'attività svolta e della qualità delle prestazioni erogate"*) il tasso di occupazione non può essere superiore al 80%;
 - o il tasso di occupazione, inoltre - tenuto conto del naturale *turn over* tra ingresso e uscita dei pazienti - non potrà essere superiore al 98% per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo;
 - o le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti nella Regione Lazio;
 - o le ASL devono tenere conto del fabbisogno di salute della popolazione residente nell'intero territorio regionale;

VISTI, per quanto riguarda fabbisogno e tariffe delle strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, con onere a carico del SSR:

- il DCA 258/2019 sopra richiamato con il quale è stata definita la programmazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale della Regione Lazio;
- il DCA 99/2012 che ha stabilito le seguenti corrispondenze:

Regolamento Regionale 1/1994	DCA 8/2011	DCA 39/2012
	R1	Intensiva
ALTO (III)	R2	Mantenimento A
MEDIO (II) – BASSO (I)	R3	Mantenimento B

- il DCA 101/2013, che definisce le tariffe per l'assistenza residenziale:

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,40	59,20
Mantenimento B	98,40	49,20

- il DCA 60/2016, avente ad oggetto *"Modifica del Decreto del Commissario ad acta n. U00009/2016 avente ad oggetto «Definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane»"*, con il quale vengono stabilite le seguenti ulteriori tariffe:

Tipologia assistenziale	Tariffa con onere SSR
Estensiva residenziale	144,00
Estensiva residenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi	153,00
Estensiva semiresidenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi	78,00

CONSIDERATO che relativamente all'assistenza semiresidenziale di mantenimento la tariffa è pari al 52% della corrispondente tariffa residenziale, così come richiamato nel DCA 101/2013;

VISTO, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale di mantenimento a persone non autosufficienti, anche anziane, la DGR n. 98 del 20 febbraio 2007;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni in RSA è determinato al netto della quota di compartecipazione del 50% per le prestazioni erogate in mantenimento sia in regime residenziale che semiresidenziale;

STABILITO

- che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane verrà definito dalle singole ASL competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti;
- che il livello di finanziamento per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, è pari ad un importo per l'anno 2020 di € **182.644.558,00 (ALLEGATO A)**;

TENUTO CONTO:

- che la definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2020 rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
- che il livello massimo di finanziamento fa riferimento esclusivamente alle prestazioni erogate ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;
- che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D.Lgs 502/1992 e s.m.i;

STABILITO:

- che gli importi di cui al presente provvedimento, iscritti nelle voci di conto economico delle ASL, non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole ASL che stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura;
- che le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione del contratto, fatti salvi eventuali accordi di riconduzione a salvaguardia della continuità assistenziale;
- che il livello massimo di finanziamento assegnato dalla Regione alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
- che la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria potrà, tenuto conto della variazione dell'offerta sul territorio e delle risorse disponibili, adottare un successivo provvedimento di integrazione del finanziamento stabilito con il presente atto;

STABILITO:

- che anche per l'anno 2020 non è prevista la possibilità per le ASL di effettuare spostamenti dei livelli massimi di finanziamento, di cui al presente decreto, da una tipologia assistenziale ad un'altra;
- che le ASL competenti per territorio devono adottare il provvedimento di ripartizione del finanziamento loro riconosciuto e devono sottoscrivere i relativi accordi contrattuali **entro 30 giorni** dalla adozione del presente provvedimento;

- che le ASL competenti per territorio devono trasmettere alla Regione Lazio, **entro 3 giorni** dalla definizione del livello massimo di finanziamento per singola struttura, il relativo provvedimento amministrativo;
- che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, di cui al presente decreto, potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento e che, quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del SSR, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;

TENUTO CONTO che le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

DECRETA

- di assegnare alle ASL del Lazio il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020, per Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane pari a complessivi € **182.644.558,00 (ALLEGATO A)**;
- che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture di Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane viene definito dalle ASL territorialmente competenti sulla base del principio di committenza e del possesso del titolo di accreditamento con il SSR;
- che la Regione Lazio, nel corso del 2020, sulla base delle disponibilità finanziarie e delle verifiche di sostenibilità economica del SSR, potrà eventualmente destinare risorse aggiuntive alle ASL tramite l'emanazione di decreti di integrazione dei livelli massimi di finanziamento;
- che per l'anno 2020 le ASL, con il livello massimo di finanziamento per l'Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane assegnato dalla Regione, devono:
 - definire il livello massimo di finanziamento per le strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio, previa verifica del possesso del titolo di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale e tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
 - sottoscrivere il contratto di cui all'art. 8-*quinquies* D.Lgs 502/1992, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui ai provvedimenti richiamati in premessa;
 - tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
 - vigilare sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate;
 - tener conto dello storico degli accessi effettuati, basandosi sulla residenza degli utenti;

- controllare che il livello massimo di finanziamento e la produzione erogata siano coerenti con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
 - monitorare il flusso delle compensazioni interaziendali attraverso report mensili;
- che gli importi di cui al presente provvedimento, e di cui alle deliberazioni delle singole ASL che stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura, rappresentano limite invalicabile;
- che la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria potrà, tenuto conto della variazione dell'offerta sul territorio e delle risorse disponibili, adottare un successivo provvedimento di integrazione del finanziamento stabilito con il presente atto;
- che le singole ASL potranno fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture in possesso del titolo di accreditamento rilasciato ai sensi dell'art. 8-*quater*, comma 7, D.Lgs 502/1992, per le quali deve essere ancora verificato *“il volume di attività svolto e la qualità dei risultati raggiunti”*, valorizzando la produzione massima erogabile utilizzando un tasso di occupazione al massimo pari all'80%;
- che per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo potrà essere applicato un tasso di occupazione al massimo pari al 98%;
- che le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione del contratto, fatti salvi eventuali accordi di riconduzione a salvaguardia della continuità assistenziale;
- che il livello massimo di finanziamento assegnato dalla Regione alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
- che anche per l'anno 2020 non è prevista la possibilità per le ASL di effettuare spostamenti dei livelli massimi di finanziamento da una tipologia assistenziale ad un'altra;
- che le ASL competenti per territorio devono adottare il provvedimento di ripartizione del finanziamento e conseguentemente sottoscrivere i relativi accordi contrattuali **entro 30 giorni** dalla adozione del presente provvedimento;
- che le ASL competenti per territorio devono trasmettere obbligatoriamente alla Regione Lazio, **entro 3 giorni** dalla definizione del livello massimo di finanziamento per singola struttura, il relativo provvedimento amministrativo;
- che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, di cui al presente decreto, potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione / contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accredimento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di

finanziamento e che, quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del SSR, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;

- che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;

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

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

NICOLA ZINGARETTI

ALLEGATO A**LIVELLO MASSIMO DI FINANZIAMENTO PER ASSISTENZA RESIDENZIALE INTENSIVA, ESTENSIVA E DI MANTENIMENTO RIVOLTA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE - ANNO 2020**

Assistenza per non autosufficienti, anche anziani	
ASL	Anno 2020
RM1	28.743.198 €
RM2	11.090.861 €
RM3	10.886.650 €
RM4	14.645.526 €
RM5	35.147.817 €
RM6	24.960.449 €
VT	15.528.687 €
RI	6.940.146 €
LT	13.892.957 €
FR	20.808.267 €
Tot.	182.644.558 €