REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria

Prot. n. 165765 GR/11/24

Roma, li 18/03/2014

Direttori Generali
ASL del Lazio

Policlinici Universitari Statali
Policlinico Umberto I
Policlinico di Tor Vergata

Policlinici
Universitari non Statali:
A.Gemelli
Campus BioMedico

Ospedali Classificati:
San Giovanni Calibita
Madre Giuseppina Vannini
Cristo Re
San Carlo di Nancy
San Pietro fatebenefratelli

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

Irccs Pubblici
IFO
Spallanzani

Associazioni

AIOP
ARIS
Confindustria
Confsalute
Federlazio Salute

Oggetto: Notifica DCA n. U00077 del 12 Marzo 2014

Direzione Regionale
Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Sistemi di Remunerazione e Verifica
e Controllo Attività Sanitaria

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA

Tel. 06.5168.1
Fax 06.5168.5585

Si trasmette ai destinatari in indirizzo, per opportuna conoscenza e quanto di competenza il decreto n. U00077 del 12 Marzo 2014 avente ad oggetto:" Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 - Anno 2013".

Cordiali saluti

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

Il Direttore
(Dott.ssa Flori Degrassi)

Direzione Regionale
Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Sistemi di Remunerazione e Verifica
e Controllo Attività Sanitaria

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA

Tel. 06.5168.1
Fax 06.5168.5585

REGIONE LAZIO

REGIONE LAZIO

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00077 del 12 MAR. 2014 Proposta n. 3559 del 04/03/2014

Oggetto:

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

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

DECRETO n. U00077/14

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

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

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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

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

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

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 2 febbraio 2007 avente ad oggetto: "*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*" e la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro*";

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2-quater, D.Lgs. 502/92 che prevede che le Regioni stipulano accordi con le fondazioni, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis;

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

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

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

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

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

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

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

VISTO l'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che individua le seguenti funzioni remunerabili a costo standard per programma di assistenza:
a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
b) programmi di assistenza a elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;
c) attività svolte nell'ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;
d) programmi di assistenza a malattie rare;
e) attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;
f) programmi sperimentali di assistenza;
g) programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e monitoraggio del donatore, l'espianto degli organi da cadavere, le attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori;

VISTO quanto disposto dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 avente ad oggetto: "*F.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99*";

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

CONSIDERATO quanto disposto dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 291 del 28 giugno 2013, avente ad oggetto: "*Definizione provvisoria del finanziamento per l'esercizio 2013 delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad*

attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs. 517/99", che in particolare considera che "*i criteri di assegnazione definitiva dei finanziamenti in argomento saranno esplicitati con successivi provvedimenti anche al fine di recepire i rilievi ministeriali in ordine alle criticità evidenziate sui richiamati decreti di assegnazione delle funzioni 2012*";

PRESO ATTO di quanto disposto dal sopra citato Decreto del Commissario *ad acta* n. 291 del 28 giugno 2013, che stabilisce di "*determinare provvisoriamente il finanziamento per il 2013 delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, ai soli fini della salvaguardia della continuità assistenziale e dell'erogazione in acconto, qualora dovuta secondo i contratti sottoscritti, ai soggetti erogatori destinatari dei finanziamenti in argomento per l'esercizio 2012 nella misura dell'80% degli importi stabiliti con i DD.CC.AA. n. 349/2012 e n. 2/2013*";

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

PRESO ATTO che con il Decreto del Commissario *ad acta* n. 509 del 23 dicembre 2013 di ripartizione del F.S.R. per l'anno 2013 si è individuato in € 596.000.000,00 (cinquecentonovantaseimilioni) l'importo complessivo massimo da destinare al finanziamento delle funzioni assistenziali non coperte da tariffe predefinite, previste dall'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, nell'ambito di attività che rispondono a specifiche caratteristiche generali, che rappresentano e richiedono un apposito correttivo ai criteri di allocazione tra le ASL, prevalentemente basato sulle quote pro-capite, e di remunerazione delle aziende ospedaliere e dei soggetti privati basato sulla tariffazione delle prestazioni;

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

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

- Indicatori di struttura;

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

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

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

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

VISTE le controdeduzioni prodotte dalle suddette strutture;

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

1) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza e dei pronto soccorso - € 293.118.370 (duecentonovantatremilionicentodiciottomilatrecentosettanta).
Il riparto del finanziamento tiene conto del ruolo delle strutture nelle reti, dell'indice di dispersione della produzione, nonché del volume di attività svolta, secondo i seguenti criteri:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Finanziamento dei maggiori costi connessi ai programmi di trattamento delle malattie rare - € 16.955.685,00 (sedicimilioninovecentocinquantacinquemilaseicentottantacinque):
Il finanziamento totale è pari al 99% del valore previsto nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 come modificato dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 e ripartito secondo i seguenti criteri:

A. Individuazione dei centri e dei presidi per la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, tratti dalla D.G.R. n. 20 del 7 gennaio 2005 e che hanno utenti in carico secondo quanto rilevato dal Sistema Informativo;

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

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

C. Applicazione dei costi standard per peso struttura (dato dalla somma del valore pesato del centro e del valore pesato del presidio) e per utente, già applicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012, ridotti ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 alla nuova configurazione delle strutture e agli utenti prevalenti al 31.12.2012 e poi riproporzionato rispetto al valore del fondo assegnato;

4) Finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei centri di coordinamento per i trapianti d'organo e per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti € 30.430.851,00 (trentamilioniquattrocentotrentamilaottocentocinquantuno) secondo i seguenti criteri:

A. Strutture in cui è stato eseguito l'Accertamento di Morte Encefalica nel 2012;

B. Casi di donazione rendicontati dal Centro Regionale Trapianti ed eseguiti presso le strutture ospedaliere oggetto dell'attività di segnalazione dei potenziali donatori d'organo e di tessuti, anno 2012;

C. Centri attivati dalla programmazione regionale per le attività di trapianto con assegnazione di una quota per l'attività di coordinamento a supporto delle attività inerenti il processo di donazione, al 2012;

D. Attività di trapianto di organi e tessuti in base alla rendicontazione effettuata dal Centro Regionale Trapianti – anno 2012.

Il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per centro autorizzato dalla Regione (trapianti d'organo), correlati al volume ed alla tipologia delle attività di trapianto effettuate, nonché alle strutture ospedaliere per il riconoscimento dei costi connessi all'attività di osservazione dei casi potenziali, in parte per le attività di coordinamento locale e in parte in relazione al volume dei casi osservati, così come proposti dal Centro Regionale Trapianti.
Ai fini del definitivo riconoscimento del finanziamento in argomento, entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, i centri di coordinamento dovranno rendicontare al Centro regionale Trapianti, i costi

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

5) Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale n. 86 del 7 giugno 2012 - € 11.680.410,00 (undicimilioniseicentottantamilaquattrocentodieci)

A. Individuazione dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dalle strutture del SSR di cui al Decreto Commissariale in argomento.
Il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per centro, ovvero dei costi sostenuti dai centri di riferimento stessi al 31.12. 2012, così come rendicontati dai centri stessi.

6) Finanziamento dei maggiori costi di assistenza per i programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona – Assistenza riabilitativa post acuzie - € 14.158.511,00 (quattordicimilionicentocinquatottomilacinquecentoundici) secondo i seguenti criteri:

A. Conferma del finanziamento di cui al Decreto del Commissario *ad Acta* n. 291/2013 per gli erogatori in esso già previsti.

B. Attribuzione di un ulteriore finanziamento per lo SMOM pari a € 1.890.768,00 (unmilioneottocentonovantamilasettecentosessantotto). Il valore è stato determinato applicando gli stessi criteri utilizzati in sede di definizione delle funzioni da assegnare alle strutture di cui alla tabella 6 allegata al Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012 e s.m.i..

In considerazione del finanziamento in argomento la Regione, entro il 30 giugno 2014, definirà le modalità di controllo straordinario delle cartelle cliniche, nonché gli effetti che lo stesso controllo avrà sulla rideterminazione del finanziamento attribuito con il presente decreto. I suddetti controlli e le relative risultanze economiche, calcolate ai sensi del decreto 40/2012 comunque si sommano a quelli previsti dall'attività ordinaria di controllo esterno ai fini della determinazione della produzione riconoscibile.

7) Finanziamento dei maggiori costi di assistenza connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, ed in particolare alle attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e

alle persone HIV positive - € 9.164.965,00 (novemilionicentosessantaquattromilanovecentosessantacinque), secondo i seguenti criteri:

A. Selezione dei ricoveri con diagnosi di HIV presso reparti di Malattie Infettive del Lazio - anno 2012;
Il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per i casi trattati già applicati nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 115 del 4 luglio 2012, ridotti ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 2 del 30 gennaio 2013 e ulteriormente abbattuti del 1%;

RITENUTO che i finanziamenti dei maggiori costi connessi alle funzioni assistenziali nell'ambito delle attività definite dal comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992, così come risultanti dalle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 che formano parte integrante del presente provvedimento, da considerarsi quale quota di finanziamento indistinto, sono prospettici e soggetti a rendicontazione, per cui è richiesto obbligatoriamente alle strutture interessate di produrre, entro quattro mesi dalla fine dell'esercizio 2013, apposita rendicontazione dei relativi costi sostenuti, del volume delle attività svolte, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento per singola funzione sono da considerarsi invalicabili e immodificabili;

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

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

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

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

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

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

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

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

DECRETA

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

- di definire il riparto delle funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, con remunerazione in base al costo standard differenziale di produzione del programma di assistenza, secondo i criteri riportati in premessa con le risultanze di cui alle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- che i finanziamenti dei maggiori costi connessi alle funzioni assistenziali nell'ambito delle attività definite dal comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992, così come risultanti dalle allegate Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 che formano parte integrante del presente provvedimento, da considerarsi quale quota di finanziamento indistinto, sono prospettici e soggetti a rendicontazione, per cui è richiesto obbligatoriamente alle strutture interessate di produrre entro

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

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

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

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

- che, con riferimento al "*Finanziamento dei maggiori costi di assistenza per i programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona – Assistenza riabilitativa post acuzie*", la Regione entro il 30 giugno 2014, definirà le modalità di controllo straordinario delle cartelle cliniche, nonché gli effetti che lo stesso controllo avrà sulla rideterminazione del finanziamento attribuito con il presente decreto. I suddetti controlli e le relative risultanze economiche, calcolate ai sensi del decreto 40/2012 comunque si sommano a quelli previsti dall'attività ordinaria di controllo esterno ai fini della determinazione della produzione riconoscibile;

- che, con riferimento al finanziamento riconosciuto allo SMOM, pari a € 1.890.768,00 (unmilioncottocentonovantasettecentosessantotto) si precisa che lo stesso verrà erogato tramite tabella M della mobilità interregionale;

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

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

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

NICOLA ZINGARETTI

Allegato "....." al DECRETO N. U00077/14

TABELLA 1

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI PER ATTIVITA' CON RILEVANTI COSTI D'ATTESA RELATIVI ALLE RETI DI EMERGENZA ED URGENZA E DEL PRONTO SOCCORSO

ASL	Codice	Denominazione struttura	Tipo IRC	Tipo PS	PUNTI DEA/PS	Rete trauma	Punti rete trauma	Rete ictus	Punti rete ictus	Rete cardiologica	Punti rete cardio	PESO STRUTTURA	% Peso Struttura	Struttura - QUOTA FUNZIONE	Casi Ordinari Alta e Media Complessità (OAMC)	Indice Dispersione Specialistica (IDS) su OAMC	Casi OAMC corretti per IDS	IDS > 90 - QUOTA FUNZIONE	Valore Accessi remunerabili	% Valore Accessi	PESO ATTIVITA' - QUOTA FUNZIONE	TOTALE - QUOTA FUNZIONE
101	084	George Eastman	1	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,2%	282.116	768	2,9	14		3.825.651	1,6%	865.050	1.147.770
102	072	San Giovanni Calibita - FBF	5	DEAI	2,5		0	Spoke	0,5		0	3	1,0%	2.821.350	11.317	78,6	2.890		5.218.137	2,2%	1.162.508	3.983.686
102	165	Policlinico Casilino	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,0%	4.231.738	10.738	73,4	7.885		8.392.116	3,5%	1.869.614	6.101.352
102	267	Sandro Pertini	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	2,1%	4.513.854	10.021	81,6	8.176		11.612.088	4,8%	2.586.966	7.100.820
103	066	Sant'Eugenio - CTO	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 1	0,6	5,6	2,5%	5.266.163	12.290	87,8	10.718		11.356.225	4,7%	2.528.878	7.795.041
103	076	Madre Giuseppina Vannini	5	DEAI	2,5		0	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	3,7	1,6%	3.479.429	7.626	65,3	5.108		6.016.891	2,5%	1.340.456	4.819.885
104	061	Giovanni Battista Grassi	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	2,1%	4.513.854	7.739	69,0	5.340		9.055.600	3,8%	2.017.426	6.531.280
105	026	P.O. Santo Spirito	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,0%	4.231.738	7.518	73,0	5.485		4.677.074	1,9%	1.041.969	5.273.707
105	080	Regionale Oftalmico	1	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,2%	282.116	286	3,0	9		5.096.605	2,1%	1.135.433	1.417.549
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	5	DEAI	2,5		0	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	3,7	1,4%	3.479.429	14.395	79,3	11.409		6.189.907	2,6%	1.378.478	4.857.907
105	160	Aurelia Hospital	7	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	2,0%	4.231.738	5.603	68,8	3.853		3.459.733	1,4%	770.767	5.002.505
106	045	San Paolo	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	1,8%	3.855.583	5.082	66,4	3.376		6.854.196	2,8%	1.526.112	4.943.695
107	042	Parodi Delfino	1	PS	0,8		0		0	Spoke 1	0,6	0,8	0,3%	846.348	4.134	64,3	2.660		4.561.064	1,9%	1.016.124	1.862.471
107	051	Coniugi Bernardini	1	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,3%	282.116	2.456	47,1	1.156		6.254.065	2,6%	1.393.293	1.675.409
107	053	San Giovanni Evangelista	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	1,6%	3.855.583	5.106	68,3	3.487		7.454.782	3,1%	1.660.752	5.516.376
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	1,6%	3.855.583	3.451	62,7	2.164		6.280.950	2,6%	1.399.753	5.254.876
108	044	P.O. Albano-Genzano	1	PS	0,8		0		0	Spoke 1	0,6	0,8	0,3%	846.348	5.390	66,2	3.568		5.694.143	2,4%	1.268.862	2.157.230
108	047	San Sebastiano Marino	1	PS	0,8		0		0	Spoke 1	0,6	0,8	0,3%	846.348	3.327	55,5	1.846		5.216.548	2,2%	1.162.883	2.015.380
108	054	Civile Paolo Colombo	1	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,3%	282.116	3.345	60,1	2.012		4.918.168	2,0%	1.095.680	1.377.796
109	271	Belcolle	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	2,5%	5.642.317	10.920	28,4	9.113		7.220.387	3,0%	1.608.574	7.250.891
110	029	San Camillo de Lellis	1	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	2,1%	4.513.854	10.809	78,3	8.466		5.080.216	2,1%	1.135.345	5.649.198
111	200	P.O. Latina Nord	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	2,5%	5.642.317	13.920	86,0	11.973		6.691.061	2,7%	1.491.486	7.623.765
111	206	P.O. Latina Sud	1	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 2	1	4,5	1,9%	4.231.738	6.035	68,5	4.136		5.644.791	2,3%	1.257.557	5.489.294
111	215	Città di Aprilia	7	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,3%	282.116	2.016	44,5	1.251		5.889.867	2,5%	1.334.446	1.616.562
112	216	Fabrizio Spaziani	1	DEAI	2,5	CTZ	2	Spoke	0,5	Spoke 2	1	6	2,5%	5.642.317	8.557	77,6	6.643		7.351.959	3,1%	1.637.886	7.280.203
112	217	San Benedetto	1	PS	0,8		0		0		0	0,8	0,3%	282.116	3.300	44,5	1.473		3.467.743	1,4%	771.437	1.053.553
112	226	Santissima Trinità	1	PS	0,8		0		0	Spoke 1	0,6	0,9	0,4%	846.348	5.575	64,1	3.574		4.053.203	1,7%	902.981	1.749.329
112	228	Santa Scolastica	5	DEAI	2,5	PST	0,8	TNV/Pse	0,2	Spoke 1	0,6	4,1	1,6%	3.855.583	7.377	70,6	5.228		5.037.577	2,5%	1.118.381	5.173.964
901	901	San Camillo - Forlanini	2	DEAII	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	5,7%	12.695.213	25.548	95,6	24.800	25.276.565	11.924.505	5,0%	2.656.634	40.628.413
902	902	San Giovanni	2	DEAI	5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	8,3	3,4%	7.805.205	16.590	86,5	14.347		8.176.188	3,4%	1.821.503	9.626.714
903	903	San Filippo Neri	2	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	2,1%	4.513.854	13.629	85,3	11.628		4.818.676	2,0%	1.073.515	5.587.369
905	555	Policlinico A. Gemelli	3	DEAII	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	5,7%	12.695.213	12.929	95,5	11.417	42.218.698	8.919.885	3,7%	2.000.558	56.915.470
906	906	Policlinico Umberto I	3	DEAII	6	CTS	3,8	Hub	1,2	Hub	2,5	13,5	5,7%	12.695.213	17.473	54,4	25.556	25.434.715	17.339.308	7,2%	3.856.481	42.985.364
919	919	Sant'Andrea	2	DEAI	2,5	PST	0,8	Spoke	0,5	Spoke 2	1	4,8	2,1%	4.513.854	11.011	86,0	10.245		5.960.056	2,5%	1.350.685	6.004.519
920	920	Tor Vergata	3	DEAI	2,5	CTZ	2	Hub	1,2	Hub	2,5	8,2	3,5%	7.731.167	10.856	88,7	9.085		8.416.671	3,5%	1.881.768	9.502.934
TOTALE												154,8	100%	145.571.772	330.862		276.469	93.929.863	240.690.743	100%	53.621.608	293.118.370

TABELLA 2

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI PER ATTIVITÀ CON RILEVANTI COSTI D'ATTESA RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI DI TERAPIA INTENSIVA									
ASL	Codice	Denominazione strutture	PL TI NSIS 2012	PL UTIC NSIS 2012	PL TIN NSIS 2012	POSTI LETTO TI (COD. 49)	POSTI LETTO UTIC (COD. 50)	POSTI LETTO TIN (COD. 73)	TOTALE
						QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	12	4	12	2.262.985	453.524	4.256.152	6.972.661
102	165	Policlinico Casilino	8	6	8	1.508.656	680.287	2.837.434	5.026.377
102	165	Nuova Itor	-	4	-	-	453.524	-	453.524
102	267	Sandro Pertini	8	8	-	1.508.656	907.049	-	2.415.705
105	066	Sant'Eugenio	17	6	2	3.205.890	680.287	709.359	4.595.540
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	8	9	-	1.508.656	1.020.430	-	2.529.086
103	916	Campus Biomedico	6	3	-	1.131.492	340.143	-	1.471.636
104	061	Giovanni Battista Grassi	14	6	-	2.640.149	680.287	-	3.320.435
104	171	Citta' di Roma	-	4	-	-	453.524	-	453.524
104	174	Europeo Ospedale	12	8	-	2.262.985	907.049	-	3.170.033
105	026	P.O. Santo Spirito	10	7	-	1.885.820	793.668	-	2.679.488
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	8	8	12	1.508.656	907.049	4.256.152	6.671.857
105	074	Cristo Re	12	-	-	2.262.985	-	-	2.262.985
106	180	Aurelia Hospital	11	2	-	2.074.402	907.049	-	2.981.451
105	905	Policlinico A. Gemelli	65	31	27	12.257.633	3.514.814	9.576.541	25.348.988
106	045	San Paolo	6	4	-	1.131.492	453.524	-	1.585.017
106	059	Padre Pio	2	-	-	377.164	-	-	377.164
107	046	Parodi Delfino	-	4	-	-	453.524	-	453.524
107	052	Angelucci	4	-	-	754.328	-	-	754.328
107	053	San Giovanni Evangelista	6	6	-	1.131.492	680.287	-	1.811.779
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	6	5	-	1.131.492	566.905	-	1.698.398
108	044	P.O. Albano Genzano	6	5	-	1.131.492	566.905	-	1.698.398
108	047	San Sebastiano Martire	-	4	-	-	453.524	-	453.524
108	056	Civile Paolo Colombo	6	-	-	1.131.492	-	-	1.131.492
109	201	Santa Anna	-	4	-	-	453.524	-	453.524
109	213	Belcolle	10	6	4	1.885.820	680.287	1.418.717	3.984.824
110	019	P.O. Unificato Rieti	8	4	-	1.508.656	453.524	-	1.962.181
111	200	P.O. Latina Nord	12	8	-	2.262.985	907.049	-	3.170.033
111	206	P.O. Latina Sud	7	8	-	1.320.074	907.049	-	2.227.123
111	212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	4	-	-	754.328	-	-	754.328
112	216	Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)	6	4	-	1.131.492	453.524	-	1.585.017
112	218	Civile di Anagni	-	4	-	-	453.524	-	453.524
112	226	Santissima Trinita'	6	4	-	1.131.492	453.524	-	1.585.017
112	228	Santa Scolastica	6	4	-	1.131.492	453.524	-	1.585.017
901	901	San Camillo - Forlanini	50	7	4	9.429.102	793.668	1.418.717	11.641.487
902	902	San Giovanni - Addolorata	36	10	6	6.788.954	1.133.811	2.128.076	10.050.840
903	903	San Filippo Neri	28	10	3	5.280.297	1.133.811	709.359	7.123.467
906	906	Policlinico Umberto I	44	14	8	8.297.610	1.587.335	2.837.434	12.722.380
908	908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	10	-	-	1.885.820	-	-	1.885.820
910	910	Lazzaro Spallanzani	8	-	-	1.508.656	-	-	1.508.656
919	919	Sant'Andrea	20	6	-	3.771.641	680.287	-	4.451.927
920	920	Tor Vergata	18	8	-	3.394.477	907.049	-	4.301.526
		TOTALE	500	241	85	94.293.021	27.324.842	30.147.741	151.765.606

TABELLA 3

QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI CONNESSI AI PROGRAMMI DI TRATTAMENTO DELLE MALATTIE RARE *

ASL	CODICE	Denominazione struttura	NUMERO CENTRI	NUMERO PRESIDI	TOTALE CENTRI/PRESIDI **	TOTALE UTENTI*	PESO CENTRI	PESO PRESIDI	PESO PER STRUTTURA	QUOTA PER STRUTTURA	QUOTA PER UTENTI	TOTALE FINANZIAMENTO
301	072	A.O. SAN GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRATELLI	0	1	1	28	1	0,5	0,50	80.728	27.124	107.852
309	066	OSPEDALE S. EUGENIO - ASL RMC	3	0	3	368	1	0,5	3,00	484.365	356.493	840.858
105	080	OSPEDALE OFTALMICO - ASL RME	0	1	1	348	1	0,5	0,50	80.728	337.118	417.846
105	921	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	0	1	1	619	1	0,5	0,50	80.728	599.644	680.372
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - ASL RIETI	1	0	1	2	1	0,5	1,00	161.455	1.937	163.392
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	2	2	4	1.594	1	0,5	3,00	484.365	1.486.032	1.970.397
903	903	A.O. SAN FILIPPO NERI	1	2	3	153	1	0,5	2,00	322.910	148.216	471.126
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO A. GEMELLI	0	1	1	928	3	0,5	3,50	1.049.458	698.980	1.948.439
906	906	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I	7	12	19	6.204	1	0,5	13,00	2.088.916	6.056.438	8.157.354
906	908	IRCCS - IFO REGINA ELENA/SAN GALLICANO	2	0	2	481	1	0,5	2,00	322.910	417.523	740.433
918	918	IRCCS INMI LAZZARO SPALLANZANI	1	0	1	77	1	0,5	1,00	161.455	16.468	177.923
920	920	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA	3	3	6	571	1	0,5	4,50	726.548	553.145	1.279.693
		TOTALE	26	23	49	11.253			37,50	6.054.564	10.901.321	16.955.685

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

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

18/03/2014 09:18

Allegato "....." al DECRETO N. 40077/14

TABELLA 4

QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI FUNZIONAMENTO DO CENTRI DI COORDINAMENTO PER I TRAPIANTI DI ORGANO, PER L'ATTIVITA' DI SEGNALAZIONE DEI POTENZIALI DONATORI DI ORGANO E PER ATTIVITA' DI TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI

ASL	Codice	Denominazione struttura	Quota per l'arricchimento aziendale per le donazioni	Segnalazione soggetti a morte encefalica		Quota aggiuntiva per ogni organo prelevato e trapiantato					Donazioni di Tessuti Oculari		Donazioni di Tessuti Muscoloscheletrici			DONAZIONI - QUOTA FUNZIONE	TRAPIANTI								TOTALE FINANZIAMENTO
				Numero Casi Segnalati	Quota per casi segnalati	Rene	Fegato	Cuore	Polmone	Quota donazione	Casi	Quota per donazioni cornee	Donazioni da cadavere - Casi	Donazioni da cadavere - Casi	Quota donazioni		Rene	Pancreas	Cuore	Polmoni	Fegato	PESO DRY TOTALE	FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI PER L'ESPIANTO DI ORGANI	
901	901	A.O. S. Camillo-Forlanini	150.000	24	132.000	15	6	3	2	137.043	10	5.000			-	469.643	35	6	8	25		45	1.805	4.658.004	5.077.647
902	902	A.O. S. Giovanni-Addolorata	195.000	20	110.000	16	8	3	-	90.737	76	38.000	51	3,00	24.300	458.037	-	-	-	-	-	10	153	395.252	853.189
903	903	A.O. S. Filippo Neri	105.000	6	33.000	-	-	-	-	-	25	12.500			-	150.500									150.500
904	905	A.U. Pol. Umberto I	195.000	52	286.000	74	16	5	1	163.678	20	10.000	1		300	654.378	32	-	-	23	12	92	2.400	6.130.028	6.784.406
905	905	A.U. Pol. Gemelli	150.000	30	165.000	22	11	4	2	169.156	-	-				566.156	32	-	-	19	-	69	1.769	4.596.791	5.055.947
920	920	A.U. Pol. Tor Vergata	150.000	16	88.000	16	7	1	2	155.334	26	13.000			-	366.334	42	-	-	32	-	84	2.357	6.005.687	6.372.001
919	919	A.U. S. Andrea	150.000	8	44.000	9	5	2		74.756	75	37.500			-	306.256	-	-	-	-	-	16	248	632.342	938.598
908	908	IRCCS IFO	105.000	1	5.500	2	-	-	-	4.485	33	16.500		1,00	3.000	134.485	-	-	-	-	-	24	357	908.464	1.043.949
102	102	RMB	105.000							-		-			-	105.000									105.000
102	267	RM B - Osp.Sandro Pertini	-	3	16.500	-	-	-	-	-	9	4.500				21.000									21.000
102	102	RM B - Pol. Casilino	-	1	5.500	2	-	-	-	4.495	3	1.500			-	11.495									11.495
103	103	RMC	150.000		-					-		-			-	150.000									150.000
103	058	RM C - Osp. C.T.O.	-	5	27.500	-	-	-	-	-	-	-	30		12.000	39.500									39.500
103	066	RM C - Osp. S.Eugenio	-	6	33.000	6	4	1		48.267	23	11.500	45	3,00	22.500	115.267		-	-	-	-	22	341	859.334	984.601
104	104	RMD	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
104	061	RM D - Osp. GB Grassi	-	0	44.000	4	3	1		38.773	16	8.000			-	90.773									90.773
105	105	RME	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
105	026	RM E - Osp. S. Spirito	-	5	27.500	2	1	-		9.494	24	12.000	6		1.800	50.794									50.794
105	181	RME-Aurelia Hospital	-	-	5.500	2	-	-	-	4.495	-	-			-	9.995									9.995
106	106	RMF	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
106	045	RM F- Osp. Civitavecchia	-	-	-	-	-	-	-	-	18	9.000	10		3.000	12.000									12.000
106	059	RM F Osp. Bracciano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1,00	3.000	3.000									3.000
107	107	RMG	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
107	053	RM G - Osp. Tivoli	-	-	-	-	-	-	-	-	9	4.500			-	4.500									4.500
107	046	Ospedale Parodi Delfino	-	-	-	-	-	-	-	-	1	500			-	500									500
108	108	RMH	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
108	048	RM H - Osp. Anzio	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3.000	6		1.800	4.800									4.800
108	054	RMH - Velletri	-	1	5.500	2	1	-	-	3.495	1	500			-	9.995									9.995
109	047	RM H - Osp. Frascati	-	-	-	-	-	-	-	-	24	12.000			-	12.000									12.000
108	044	RM H - Osp. Albano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8		2.400	2.400									2.400
109	109	ASL VT	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
109	271	VT - Osp. Belcolle	-	1	5.500	2	1	1	1	53.856	13	6.500			-	65.856									65.856
111	112	ASL FR	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
112	216	FR - Osp. F. Spaziani		1	5.500	-	-	-	-	-	87	41.000			-	46.500									46.500
111	111	ASL LT	150.000		-					-		-			-	150.000									150.000
111	300	LT - Osp. S.Maria Goretti	-	21	115.500	8	4	1	1	57.533	14	7.000			-	180.033	-	-	-	-	-	22	341	868.334	1.049.367
110	110	ASL RI	105.000		-					-		-			-	105.000									105.000
110	039	RI - Osp. S. Camillo	-	-	-	-	-	-	-	-	15	7.500			-	7.500									7.500
109	915	Campus																-	-	-	-	12	186	474.187	474.187
		Altro									9														
		TOTALE	2.595.000	210	1.155.000	132	55	18	10	1.105.646	532	261.500	167	8,00	74.100	5.031.246	141	6	8	99	12	390	9.970	25.399.605	30.430.851

TABELLA 5

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

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

18/03/2014 09:18

18/03/2014 09:18

TABELLA 6

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

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

PAGE 23/24

TABELLA 7

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

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