

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

**DECRETO n. 400007/14**

**Oggetto:** Attribuzione del limite massimo di risorse assegnabile in relazione alle attività per acuti e attività di specialistica erogate dall'IRCCS San Raffaele Pisana e in relazione alle prestazioni di riabilitazione territoriale estensiva semiresidenziale e non residenziale erogate dal Centro di Riabilitazione San Raffaele per le annualità 2011 - 2012 - 2013 ai sensi dell'accordo di riconversione ratificato dal DCA n.62/2011.

**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;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. ed ii. concernente: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"*;

**VISTO**, in particolare, l'art. 8 quinquies, comma 2 lettera e-bis del suddetto D.lgs

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

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

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta*

per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

**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, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dall'anno 2013;

**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.

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

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

**VISTO** l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati

raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);

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

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

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

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

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

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

**RILEVATO** che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *“...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0080 del 30 settembre 2010 avente ad oggetto: *“Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale”* e successive modifiche ed integrazioni”;

**PRESO ATTO** del Decreto del Commissario *ad acta* n. U00062/2011 avente ad oggetto: *“Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad acta n. 80/2010 e s.m.i. Riorganizzazione dell'offerta sanitaria riguardante alcune strutture del gruppo SAN RAFFAELE S.p.A.”* e del relativo Allegato *“Accordo quadro per la riorganizzazione territoriale e riconversione di strutture appartenenti al medesimo gruppo proprietario”* che attribuisce, tra l'altro, ai presidi Centro di Riabilitazione San Raffaele e all' IRCCS San Raffaele Pisana i budget da riconversione:

	Tipologia attività	Valorizzazione riconversione
Riabilitazione Territoriale	30 posti letto in regime semiresidenziale con modalità estensiva + 100 trattamenti giornalieri in regime non residenziale ambulatoriale modalità estensiva	<b>2.068.202</b>
Medina Generale	15 posti letto	<b>2.193.407</b>
Specialistica	Pisana e Termini	<b>1.400.000</b>

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0113 del 31 dicembre 2010 avente ad oggetto: *“Programmi Operativi 2011 – 2012”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0348 del 22 novembre 2012 avente ad oggetto: *Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012 -;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0349 del 22 novembre 2012 avente ad oggetto: *Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza ospedaliera anno 2012 -;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0098 del 9 aprile 2013 avente ad oggetto: *Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U 00100 del 9 aprile 2013 avente ad oggetto: *Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0314 del 05.07.2013 avente ad oggetto: *"Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0480 del 06.12.2013 avente ad oggetto: *"Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";*

**PRESO ATTO** del Decreto del Commissario *ad acta* n. U0524 del 23 dicembre 2013, recante: *"Attuazione DCA 62/2011 - Voltura dell'autorizzazione all'esercizio dalla Società San Raffaele spa alla Società San Raffaele Roma srl, con sede legale in Via della Pisana, 235 00163 Roma, per il presidio "Centro di Riabilitazione San Raffaele" con sede operativa in Via della Pisana, 216-222 00163 Roma. Rilascio dell'accreditamento in favore della Società San Raffaele Roma srl, in persona del legale rapp.te p.t. Dott. Carlo Trivelli, per il presidio sanitario denominato "Centro di Riabilitazione San Raffaele" con sede operativa in Via della Pisana, n. 216-222 - 00163 Roma"* e del Decreto del Commissario *ad acta* n. U0525 del 23 dicembre 2013 avente ad oggetto: *"Attuazione DCA 62/2011 - Voltura dell'autorizzazione all'esercizio dalla Società San Raffaele spa alla Società San Raffaele Roma srl, con sede legale in Via della Pisana, 235 00163 Roma, per il presidio "IRCCS San Raffaele Pisana" con sede operativa in Via della Pisana, 235 00163 Roma. Rilascio dell'accreditamento definitivo in favore della Società San Raffaele Roma srl, in persona del legale rapp.te*

*p.t. Dott. Carlo Trivelli, per il presidio sanitario denominato "IRCCS San Raffaele Pisana";*

**DATO ATTO** che al precipuo fine di determinare il livello massimo di finanziamento relativo alle prestazioni a carico del SSR erogate da strutture che hanno sottoscritto accordi di riconversione ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 80/2010 e successive modifiche ed integrazioni, si è reso necessario acquisire il preventivo parere della struttura regionale competente al rilascio dei titoli di autorizzazione ed accreditamento istituzionale;

**PRESO ATTO** della nota prot. 19379 GR/11/16 del 14/01/2014 con cui la Direzione Regionale e l'Area competente hanno comunicato, ai fini della corretta predisposizione del provvedimento per l'assegnazione del limite massimo di risorse assegnabile per gli anni 2011 - 2012 - 2013, la data di decorrenza delle attività da riconversione riguardanti l'IRCCS PISANA ed il Centro di Riabilitazione di Pisana, come previste dall'intesa di riconversione di cui al Decreto del Commissario Ad Acta n. U0062/2011;

**DATO ATTO** che le strutture regionali competenti, con la sopracitata nota 19379/2014 hanno evidenziato che *" le attività oggetto di riconversione come contenute nell'accordo ratificato con il DCA 62/2011, di seguito ricognite, avuto riguardo all'IRCCS Pisana e al centro di Riabilitazione San Raffaele Pisana, ai fini dell'attribuzione del budget per l'erogazione di attività con onere SSR, decorrono dalla data del 2 settembre 2011, in continuità con le indicazioni fornite a codesta struttura con nota prot. 172493 del 20 settembre 2012 e fatta eccezione per le attività di specialistica per la struttura di Termini tenuto conto del procedimento non ancora concluso"*;

**RITENUTO** pertanto di poter procedere all'attribuzione del limite massimo di risorse assegnabile per gli anni 2011, 2012, 2013 relativamente all'attività per acuti e attività di specialistica all'IRCCS San Raffaele Pisana e per le prestazioni di riabilitazione territoriale estensiva semiresidenziale e non residenziale al Centro di Riabilitazione San Raffaele ai sensi dell'accordo di riconversione ratificato con il DCA n. 62/2011;

**CONSIDERATO** che la determinazione dei limiti massimi di risorse assegnabili di cui sopra è stata effettuata in conformità alla: *"Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14 - Assistenza specialistica anno 2012"* e n. 349/2012, recante: *"Legge del 7 agosto 2012 n. 135 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - applicazione art. 15, comma 14"* e ai criteri previsti nei rispettivi Decreti del

Commissario ad acta per la determinazione dei livelli massimi di finanziamento per i rispettivi anni 2011- 2012-2013 e per i relativi profili assistenziali;

**CONSIDERATO** che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00062/2011 prevede, per l'attività di specialistica ambulatoriale, un budget indistinto per le sedi di Pisana e per il Poliambulatorio San Raffaele Termini pari a € 1.400.000,00 (un milione quattrocentomila euro);

**RILEVATO** che con nota prot. n.1014/2013/CT/Uagn l'IRCCS San Raffaele Pisana ha comunicato, anche sulla base dell'attività erogata, la seguente ripartizione: per la struttura di Pisana € 400.000 (quattrocentomila euro), per la struttura di Termini € 1.000.000,00 (un milione di euro);

**STABILITO** di procedere all'attribuzione del limite massimo di risorse assegnabile da riconversione relativa all'attività di specialistica ambulatoriale per la sola struttura IRCCS Pisana e di rinviare a successivo provvedimento, da adottare all'esito del completamento delle procedure di verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, l'eventuale attribuzione del limite massimo di risorse assegnabile alla sede di Termini;

**STABILITO** pertanto, di assegnare il limite massimo di risorse assegnabile per gli anni 2011, 2012, 2013 relativamente all'attività per acuti e attività di specialistica all'IRCCS San Raffaele Pisana e per le prestazioni di riabilitazione territoriale estensiva semiresidenziale e non residenziale al Centro di Riabilitazione San Raffaele ai sensi dell'accordo di riconversione ratificato con il DCA n. 62/2011 così come definiti nell'Allegato "Limite Massimo di Risorse Assegnabile 2011-2012-2013", parte integrante del presente provvedimento, considerando, per l'anno 2011 la decorrenza 2 settembre 2011 comunicata con la sopracitata nota 19379/2014, per l'anno 2012 gli abbattimenti previsti dai DCA 348/2012 e 349/2012 e per l'anno 2013 gli abbattimenti previsti dai DCA 98/2013 e 100/2013;

**PRESO ATTO** che il limite massimo di risorse assegnabile per le prestazioni per acuti di cui al sopracitato allegato è aggiuntivo al limite massimo di risorse assegnabile attribuito per le medesime prestazioni dai provvedimenti degli anni 2011 - 2013;

**RILEVATO** che il limite massimo di risorse assegnabile relativo alle prestazioni specialistiche assegnati dal presente provvedimento si riferiscono esclusivamente a quelle ritenute erogabili dalle strutture private accreditate secondo il nomenclatore tariffario vigente;

**RILEVATO** che l'incremento di spesa di cui al presente provvedimento trova copertura negli accantonamenti operati nel rendiconto economico annuale per gli anni 2011 - 2012;

**RITENUTO**, pertanto, di dare mandato all'Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio, Contabilità Analitica, Crediti Sanitari di provvedere alla conseguente regolarizzazione contabile;

**STABILITO** che, le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale, saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale, secondo le modalità previste dai relativi decreti di budget per le annualità 2011, 2012 e 2013;

**RITENUTO** necessario, con il presente atto, dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento assegnabili per gli anni 2011, 2012 e 2013, in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali, allo stato pienamente in vigore;

**RITENUTO** che i livelli massimi di finanziamento di cui al presente provvedimento potranno essere oggetto di eventuale integrazione o modifica a seguito di eventuali osservazioni sui provvedimenti di riassetto sopra citati da parte dei ministeri affiancanti;

**RITENUTO** di adottare, gli schemi di accordo e le procedure di cui ai decreti di attribuzione dei budget relativi alle diverse tipologie assistenziali per ciascun anno di competenza sopra richiamato;

**CONFERMATO** che, per quanto non regolamentato nel presente provvedimento, deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione dei budget per i rispettivi anni di competenza;

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

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

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

#### DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:





1. di approvare l'allegato "Livello Massimo di Risorse Assegnabile 2011- 2012- 2013" all'IRCCS Pisana e al Centro di Riabilitazione San Raffaele con decorrenza dalla data comunicata dall'area competente e in coerenza con i criteri previsti dalla normativa vigente in materia di definizione dei livelli massimi di finanziamento per i rispettivi anni di competenza;
2. che il limite massimo di risorse assegnabile per le prestazioni per acuti di cui al sopracitato allegato è aggiuntivo al limite massimo di risorse assegnabile attribuito per le medesime prestazioni dai provvedimenti degli anni 2011 – 2013;
3. che il limite massimo di risorse assegnabile relativo alle prestazioni specialistiche assegnati dal presente provvedimento si riferiscono a quelle ritenute erogabili dalle strutture private accreditate secondo il nomenclatore tariffario vigente;
4. che l'incremento di spesa di cui al presente provvedimento trova copertura negli accantonamenti operati nel rendiconto economico annuale per gli anni 2011 – 2012;
5. di dare mandato all'Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio, Contabilità Analitica, Crediti Sanitari di provvedere alla conseguente regolarizzazione contabile;
6. che le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale, saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale, secondo le modalità previste dai relativi decreti di budget per le annualità 2011, 2012 e 2013;
7. che il limite massimo di risorse assegnabile di cui al presente provvedimento potrà essere oggetto di eventuale integrazione o modifica a seguito di eventuali osservazioni sui provvedimenti di riassetto sopra citati da parte dei ministeri affiancanti;
8. di adottare, gli schemi di accordo e le procedure di cui ai decreti di attribuzione del limite massimo di risorse assegnabile relativo alle diverse tipologie assistenziali per ciascun anno di competenza;
9. di ribadire che, per quanto non regolamentato nel presente provvedimento, deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione del budget per i rispettivi anni di competenza;
10. di ribadire che la definizione del limite massimo di risorse assegnabile 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;

11. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al limite massimo di risorse assegnabile attribuito, da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della vigente normativa nazionale e regionale sui controlli;
12. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

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

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

NICOLA ZINGARETTI



**Allegato " Limite Massimo di Risorse Assegnabile anni 2011-2012-2013"**

Tipologia attività	Posti letto / Trattamenti / Prestazioni	Presidio	Budget 2011 (pro rata dal 2 Settembre 2011)	Budget 2012	Budget 2013
Medicina Generale	15 posti letto	IRCCS San Raffaele Pisana	727.129	2.043.117	2.032.901
Specialistica	Branche cod. 69, 00,56,08,15,58,38,09,32,40, 68 ,99	IRCCS San Raffaele Pisana	132.603	398.303	396.311
Riabilitazione Territoriale.	30 posti letto in regime semiresidenziale con modalità estensiva + 100 trattamenti giornalieri in regime non residenziale ambulatoriale modalità estensiva	Centro di Riabilitazione San Raffaele	685.623	2.068.202	2.068.202