

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

DECRETO n. 006248/2014

Oggetto: Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuti – post acuti) con onere a carico del SSR

**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;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e s.m.i.;
- il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;
- l'art. 1, comma 174, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e s.m.i.
- DGR n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Giunta Regionale del Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro Sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio;

ATTESA la necessità di procedere, per l'anno 2014, alla definizione del limite massimo delle risorse assegnabili alle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);

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

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di Rientro, con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR. n. 149 del 6 marzo 2007;

VISTO l'art. 2, commi da 67 a 105 della Legge 23 dicembre 2009 n. 191 ed, 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 Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., recante il "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*", il quale - nel prevedere norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale - ha ribadito l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

TENUTO CONTO, in proposito, di quanto disposto dal comma 8 dell'art. 8 *quater* del citato D.Lgs 502/1992, secondo cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *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, quindi, il DCA 80/2010, avente ad oggetto la "*Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale*";

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione/riorganizzazione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto dal citato DCA 80/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

TENUTO CONTO, ai fini della determinazione del predetto limite massimo di risorse assegnabili alle strutture erogatrici, di quanto disposto dalla L. 135/2012 (cd. *spending review*), di conversione in legge del D.L. 95/2012 e recante "... *modificazioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*";

PRESO ATTO, a tale riguardo, di quanto previsto anche nei Programmi Operativi 2013 - 2015, adottati con il DCA 480/2013, "*a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dei disavanzi sanitari della Regione Lazio*";

TENUTO CONTO, tuttavia, che, con nota prot. n. 1007/CZ del 21 marzo 2014, il Commissario ad Acta e il Sub-Commissario hanno trasmesso ai Ministeri competenti la proposta di Programmi Operativi 2013 - 2015, formulata dalla Regione Lazio in sostituzione dei precedenti;

CONSIDERATO, comunque, che la giurisprudenza amministrativa (*ex pluribus*, Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/07, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO, poi, che la recente 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*" (Cons. Stato, Adun. Plen., 3/2012);

VISTO l'art. 8 *quater*, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, il quale 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”;

VISTA la nota prot. n. 349309 del 18.06.2014, con cui, ai fini della definizione dei limiti massimi di risorse assegnabili per l'anno 2014, l'Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria ha chiesto alla competente Area Autorizzazione e Accreditemento – Completamento Adempimenti Legge 12/2011 *“l'elenco delle strutture che hanno titolo ad erogare prestazioni di assistenza ospedaliera con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, anche tenendo conto di quanto previsto dal DCA 426/2013 e dalle verifiche effettuate dalla Aziende Sanitarie Locali competenti”*;

PRESO ATTO della nota prot. n. 36290/GR/11/16 del 25 giugno 2014, con cui, nel riscontrare la suindicata nota, l'Area Autorizzazione e Accreditemento – Completamento Adempimenti Legge 12/2011 ha rappresentato che *“è in corso di completamento il percorso di conferma dell'autorizzazione e di accreditemento istituzionale che dovrà, ai sensi dell'art. 7, comma 1 bis della L. 15/2014, concludersi entro il 31 ottobre 2014”*;

CONSIDERATO, comunque, che, nell'occasione, la citata Area ha comunicato che *“le strutture private accreditate a cui è stato assegnato il budget nell'anno 2013 hanno, anche per l'anno 2014, titolo ad erogare prestazioni con onere a carico del Servizio sanitario Regionale in quanto provvisoriamente accreditate oppure in possesso del DCA di accreditemento definitivo”*;

PRESO ATTO del Decreto del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012, pubblicato in G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 - Supplemento Ordinario n. 8, recante la *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post – acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”*;

PRESO ATTO conseguentemente del DCA 310/2013, avente ad oggetto l' *“Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012”*;

TENUTO CONTO, inoltre, di quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, secondo cui *“le 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), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato”*;

VISTI:

- il DCA 437/2013, recante il *“Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 - 2015”*;
- la DGR 157/2014, avente ad oggetto il *“Regolamento regionale: modalità di integrazione nel sistema di prenotazione unico regionale (ReCUP) delle agende delle prestazioni specialistiche erogate dalle strutture private e/o classificate accreditate istituzionalmente (Legge regionale 22 aprile 2011 n. 6”*, con cui è stabilito di intervenire sulle liste d'attesa

anche attraverso l'estensione del sistema ReCUP regionale;

VISTO il DCA 40/2012, di modifica e integrazione del DCA n. 58/2009, relativo al Sistema dei Controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica;

VISTO, poi, il DCA 115/2014, di definizione budget provvisori I semestre 2014 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali;

PRESO ATTO degli incontri tenuti nella sede della Regione Lazio con gli Ospedali Classificati, le Associazione di Categoria delle strutture private accreditate e gli I.R.C.S.S. privati, in cui sono stati esposti dalla Regione i criteri per la definizione dei livelli massimi di finanziamento in oggetto (cfr. verbali prot. nn. 392679 e 392696 dell'8 luglio 2014);

TENUTO CONTO che, con note prot. nn. 398148 e 398182 del 10.07.2014, con cui, nell'inoltrare i citati verbali, la Regione Lazio ha rappresentato ai suindicati Ospedali, Associazioni e I.R.C.C.S. che era in corso di definizione il Decreto del Commissario ad Acta con cui si sarebbe proceduto alla determinazione di detto limite massimo, in ordine alla quale si ribadivano, ad ogni buon conto, i seguenti criteri, indicati nei medesimi verbali:

ACUTI

Risorse assegnabili anno 2014 = risorse assegnate anno 2013 – 2%.

RIABILITAZIONE

Risorse assegnabili anno 2014 = risorse assegnate anno 2013

LUNGODEGENZA

Risorse assegnabili anno 2014 = Applicazione della tariffa di cui al DCA 310/2013 ai posti letto contrattualizzati nel 2013 con tasso di occupazione pari al 90%";

RILEVATO che, nell'occasione, è stato precisato che, relativamente alle prestazioni sanitarie di riabilitazione di cui al cod. 75, si sarebbe rinviato a successivo provvedimento "la determinazione del livello massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014, nelle more delle risultanze dei lavori del tavolo tecnico regionale, costituito in collaborazione con l'AGENAS, per la rivisitazione sia dei criteri di accesso alle strutture, sia delle tariffe delle prestazioni erogate";

VISTO l'art. 15, comma 13, lett. c) della citata L. 135/2012 (cd. *spending review*), il quale ha stabilito che "sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati, entro il 31 ottobre 2012, con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ..., le regioni ... adottano ... provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni ...";

CONSIDERATO che, nell'ambito della rete ospedaliera proposta nei nuovi Programmi Operativi 2013 – 2015 (cfr. pag. 30), l'offerta complessiva dei posti letto per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza è pari a $(0,07 + 0,61 =) 0,68$ per mille abitanti, inferiore, quindi, al fabbisogno fissato dalla normativa nazionale;

PRESO ATTO, quindi, di quanto testè riscontrato;

VISTO, relativamente al limite massimo di risorse assegnate per l'anno 2013 alle strutture private per l'erogazione di prestazioni ospedaliere, il DCA 100/2013 e ss.mm.ii (*cf.* DCA nn. 365/2013, 435/2013, 7/2014, 146/2014 e 214/2014);

RITENUTO, quindi, di procedere alla definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR da parte delle strutture private accreditate, degli Ospedali Classificati e degli I.R.C.S.S. privati, per gli importi di cui ai prospetti adottati al presente provvedimento, che, in allegato, ne costituiscono parte integrante (*cf.* All. n. 1 – Acuti 2014, All. n. 2 - Riabilitazione 2014 e All. n. 3 – Lungodegenza 2014);

TENUTO CONTO che, per la remunerazione delle prestazioni in oggetto, si applicheranno le tariffe di cui al citato DCA 310/2013;

TENUTO CONTO, altresì, di quanto disposto dal citato DCA 115/2014, nella parte in cui è stabilito che *“l'attività ospedaliera erogata dalle Case di cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR, individuata con il codice “5” e/o “6”, dall'01.01.2014, non sarà più posta a carico del Servizio Sanitario Regionale”*;

RITENUTO che i budget annuali 2014, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

CONSIDERATO, altresì, che, nel caso in cui si registrasse a consuntivo 2014 una spesa per l'acquisto da prestazioni ospedaliere da privato inferiore all'obiettivo previsto in applicazione della citata L. 135/2012 (€/mln 1.248), le economie saranno distribuite dalla Regione nell'ambito dei comparti in funzione del relativo peso economico;

PRESO ATTO che i limiti massimi di assegnazione delle risorse di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);

CONSIDERATO che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare tali limiti massimi sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti e che gli stessi, potranno in ogni caso subire, nel loro complesso, delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello regionale e/o nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione dei limiti massimi anzidetti rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente in materia;

RIBADITO, altresì, 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 risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni

con onere a carico del SSR;

TENUTO CONTO che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;

CONFERMATO, infatti, che alle strutture sarà riconosciuta la produzione entro il livello massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente, con particolare riferimento a quella sui controlli;

DATO ATTO che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

RITENUTO di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo per l'anno 2014 e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto "*Modifiche e/o integrazioni allo schema di accordo/contratto di cui al DCA 183/2013*;

CONSIDERATO che si procederà, con successivo provvedimento, alla definizione del limite massimo di risorse da assegnare per l'anno 2014 ai Policlinici Universitari non statali, posto che, a tal fine, sono ancora in corso incontri con gli stessi;

TENUTO CONTO del Decreto Cautelare Presidenziale n. 3131/2014 dell'08.07.2014 di sospensione dell'efficacia del DCA 214/2014, con cui, nel dare attuazione al DCA 128/2014, sono stati rideterminati i limiti massimi di risorse assegnabili per acuti all'Ospedale Israelitico per gli anni dal 2007 al 2013 compresi;

CONSIDERATO che sussiste una notevole differenza in termini economici tra il limite massimo di risorse originariamente assegnate all'Ospedale Israelitico per l'anno 2013 con il DCA 100/2013 e quello oggetto del DCA 214/2014;

RAVVISATA, quindi, la opportunità, a titolo prudenziale, di assumere a riferimento per l'anno 2014, il limite massimo di risorse assegnabili all'Ospedale Israelitico per l'anno 2013, come ridefinito dal citato DCA 214/2014 in complessivi € 20.316.102 (residenti e non), fatta salva ogni ulteriore determinazione all'esito dell'udienza cautelare per l'esame di detto provvedimento al 04.08.2014;

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- 1) che, in applicazione dei criteri di definizione e delle tariffe indicati nella suesposta narrativa, i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2014 alle strutture private per l'erogazione di prestazioni sanitarie ospedaliere sono quelli di cui ai prospetti adottati con il presente provvedimento, i quali, in allegato, ne costituiscono parte integrante (*cf.* All. n. 1 – Acuti 2014, All. n. 2 - Riabilitazione 2014 e All. n. 3 –

Lungodegenza 2014);

- 2) che, con riferimento alla sola definizione dei limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in ordine all'erogazione di prestazioni sanitarie di riabilitazione di cui al cod. 75, si procederà con successivo provvedimento nelle more delle risultanze dei lavori del tavolo tecnico regionale, costituito in collaborazione con l'AGENAS, per la rivisitazione sia dei criteri di accesso alle strutture, sia delle tariffe delle prestazioni erogate;
- 3) che gli importi di cui ai sopracitati allegati potranno subire delle modificazioni, in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati sia livello regionale e/o che nazionale;
- 4) che i budget annuali 2014, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;
- 5) che i limiti massimi annuali di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
- 6) che, nel caso in cui si registrasse a consuntivo 2014 una spesa per l'acquisto da prestazioni ospedaliere da privato inferiore all'obiettivo previsto in applicazione della citata L. 135/2012 (€/mln 1.248), le economie saranno distribuite dalla Regione nell'ambito dei comparti in funzione del relativo peso economico;
- 7) che la Regione si riserva, comunque, espressamente la facoltà di rettificare i limiti massimi di cui al presente decreto, sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai Ministeri affiancanti;
- 8) che la definizione e l'attribuzione dei limiti massimi rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente di riferimento;
- 9) che deve intendersi confermato il disposto di cui al DCA 115/2014, nella parte in cui è stabilito che *“l'attività ospedaliera erogata dalle Case di cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR, individuata con il codice “5” e/o “6”, dall'01.01.2014, non sarà più posta a carico del Servizio Sanitario Regionale”*;
- 10) che qualsiasi provvedimento 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 risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del SSR;
- 11) che le strutture private sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo non sono riconosciute con onere a carico del SSR;
- 12) che alle strutture private viene riconosciuta la produzione entro il livello massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte in

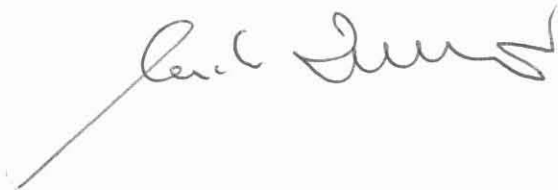
applicazione della normativa nazionale e regionale vigente, con particolare riferimento a quella relativa ai controlli;

- 13) che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
- 14) di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo per l'anno 2014 e le relative procedure di sottoscrizione a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto "*Modifiche e/o integrazioni allo schema di accordo/contratto di cui al DCA 183/2013*";
- 15) di prevedere, in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi, l'applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992;
- 16) che si procederà, con successivo provvedimento, alla definizione del limite massimo di risorse da assegnare per l'anno 2014 ai Policlinici Universitari non statali, posto che, a tal fine, sono ancora in corso incontri con gli stessi;
- 17) di assumere a riferimento per l'anno 2014 il limite massimo di risorse assegnabili all'Ospedale Israelitico per l'anno 2013, come ridefinito dal citato DCA 214/2014 in complessivi € 20.316.102 (residenti e non), fatta salva ogni ulteriore determinazione all'esito dell'udienza cautelare per l'esame di detto provvedimento al 04.08.2014.

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 Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



Allegato 1 - Acuti 2014

COA	DENOMINAZIONE		BUDGET 2014
101	120079	Villa Domelia	5.759.248
101	120083	Villa Valeria	4.473.314
101	120084	Villa Tiberia	14.638.610
101	120105	Marco Polo	2.580.220
101		TOTALE ASL RMA	27.451.392
102	120132	Guarnieri	11.945.833
102	120166	Nuova Itor	12.321.616
102	120104	Villa Fulvia	2.217.479
102		TOTALE ASL RMB	26.484.928
103	120089	Neurological Centre of Latium	2.792.953
103	120116	San Luca	3.143.246
103	120143	Concordia Hospital	3.902.914
103	120155	Chirurgia Addominale all'Eur	4.562.780
103	120157	Fabia Mater	10.179.586
103	120169	Annunziataella	4.562.780
103		TOTALE ASL RMC	29.144.259
104	120113	Villa Pia	6.867.587
104	120171	Citta' di Roma	12.562.353
104	120173	European Hospital	13.689.274
104	120191	Merry House	1.962.572
104	120910	San Raffaele Pisana	4.614.299
104		TOTALE ASL RMD	39.696.085
105	120097	Villa Aurora	5.250.583
105	120115	Santa Famiglia	7.499.347
105	120159	Nuova Villa Claudia	4.350.269
105	120163	San Feliciano	10.277.663
105	120180	Aurelia Hospital	23.767.919
105		TOTALE ASL RME	51.145.781
106	120140	Siligato	1.992.183
106		TOTALE ASL RMF	1.992.183
108	120096	Madonna delle Grazie	9.806.903
108	120134	Sant'Anna	10.319.628
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	15.596.009
108	120280	San Raffaele Montecompatri	1.775.040
108	120082	Villa delle Querce	3.414.028
108		TOTALE ASL RMH	40.911.608
109	120012	Salus	1.801.829
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.126.144
109		TOTALE ASL VT	3.927.973
111	120209	Casa del Sole	7.902.377
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	19.878.277
111	120213	San Marco	1.335.370
111	120215	Città di Aprilia	8.906.179
111		TOTALE ASL LT	38.022.203
112	120230	Sant'Anna	4.294.382
112	120234	Villa Gioia	2.927.043
112	120235	Villa Serena	2.209.543
112	120236	Santa Teresa	2.966.117
112		TOTALE ASL FR	12.397.085
		TOTALE ACUTI PRIVATI	271.173.497
101	120072	San Giovanni Calibita - l'BI'	46.708.661
103	120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	31.691.707
104	120075	Israelitico	19.909.780
105	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	48.639.204
105	120073	San Carlo di Nancy	32.693.509
105	120074	Cristo Re	20.357.407
108	120070	Regina Apostolorum	22.696.505
		TOTALE ACUTI CLASSIFICATI	222.696.773
105	120911	Istituto Dermopatico dell'Immacolata	29.784.826
		TOTALE ACUTI IRCCS PRIVATI	29.784.826

Allegato 2 - Riabilitazione 2014

CODICE REGIONALE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO			BUDGET 2014 (*)		
		ORD.	DH	TOT	ORD	DH	TOT.
120087	Policlinico Italia	72	8	80	5.727.078	820.410	6.547.488
120104	Villa Fulvia	135	15	150	10.946.833	1.523.981	12.470.814
120089	Neurologic Centre of Latium	10			842.034	-	842.034
120135	Mater Misericordiae	31	0	31	2.482.885	-	2.482.885
120130	Villa Sandra	130	14	144	10.537.516	1.456.390	11.993.906
120168	San Raffaele - Portuense	87	9	96	7.179.933	978.300	8.158.233
120146	Santa Rita da Cascia	30	0	30	2.397.919	-	2.397.919
120163	San Feliciano	20	0	20	1.613.200	-	1.613.200
120179	Ancelle del Buon Pastore	41	4	45	3.227.951	404.952	3.632.903
120180	Aurelia Hospital	49	5	54	3.869.816	501.935	4.371.751
120328	Fond. Don C. Gnocchi	20	0	20	1.649.336	-	1.649.336
120088	Medicus Hotel Monteripoli	58	6	64	4.595.212	604.994	5.200.206
120186	Nomentana Hospital	110	0	110	8.733.656	-	8.733.656
120199	Villa Dante	31	3	34	2.464.386	299.166	2.763.552
120273	Villa Luana	20	0	20	1.628.118	-	1.628.118
120082	Villa delle Querce	143	5	148	11.385.042	497.314	11.882.356
120131	Villa dei Pini	29	3	32	2.345.966	308.398	2.654.364
120176	INI	60	7	67	4.920.358	769.579	5.689.937
120280	San Raffaele Montecompatri	86	9	95	6.796.110	913.019	7.709.129
120015	Villa Immacolata	103	0	103	8.415.883	-	8.415.883
120212	ICOT	109	12	121	9.084.641	1.255.435	10.340.076
120214	IF C. FRANCESCHINI	77	0	77	6.256.513	-	6.256.513
120278	Villa Silvana	27	3	30	2.164.840	326.658	2.491.498
120277	San Raffaele - Cassino	126	14	140	10.585.219	1.530.480	12.115.699
120279	INI Città Bianca	57	6	63	4.702.875	635.123	5.337.998
TOTALE	CASE DI CURA				134.553.320	12.826.134	147.379.454

120910	San Raffaele Pisana	241	27	268	20.038.979	2.860.794	22.899.773
TOTALE	IRCCS PRIVATI				20.038.979	2.860.794	22.899.773

TOTALE	RIABILITAZIONE				154.592.299	15.686.928	170.279.227
---------------	-----------------------	--	--	--	--------------------	-------------------	--------------------

(*) I budget non ricomprendono l'attività cod. 75

Allegato 3 - Lungodegenza 2014

ASL	ISTITUTO		POSTI LETTO	BUDGET 2014
101	079	Villa Domelia	21	1.062.369
103	139	Clinica Latina	30	1.517.670
104	113	Villa Pia	40	2.023.560
104	191	Merry House	41	2.074.149
104	262	Villa Maria Immacolata	42	2.124.738
105	179	Ancelle del Buon Pastore	47	2.377.683
105	264	Villa Verde	60	3.035.340
106	197	Climatico Santo Volto	22	1.112.958
107	186	Nomentana Hospital	98	4.957.722
108	082	Villa delle Querce	55	2.782.395
108	122	San Raffaele Rocca di Papa	95	4.805.955
108	131	Villa dei Pini	56	2.832.984
109	015	Villa Immacolata	31	1.568.259
112	277	San Raffaele Cassino	69	3.490.641
TOTALE LUNGODEGENZA				35.766.423