

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 marzo 2002

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

SOMMARIO

PARTE I

ATTI DEL CONSIGLIO REGIONALE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 6 febbraio 2002, n. 91.

Conferimento incarico di consulenza per le esigenze del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale al dott. Enrico Mairov, nato a Sofia (Bulgaria) il 20 aprile 1952. Contratto di consulenza Pag. 6

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 6 febbraio 2002, n. 92.

Conferimento incarico di consulenza per le esigenze del Dipartimento Urbanistica e Casa al prof. ing. Pietro Samperi, nato a Rola il 1° agosto 1930. Contratto di consulenza Pag. 8

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 6 febbraio 2002, n. 93.

Modifiche delle competenze della 3ª e della 7ª Commissione consultiva permanente Pag. 10

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 novembre 2001, n. 1737.

Legge regionale 10 maggio 2001, n. 10, art. 96. Criteri e modalità per la concessione di contributi per il completamento delle comunità alloggio per portatori di handicap per gli anni 2001 e 2002. Stanziamento di L. 500.000.000 su ciascun bilancio per gli esercizi finanziari 2001 e 2002, capitolo 42146 Pag. 10

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2001, n. 1832.

Preso d'atto della realizzazione del progetto psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Università Policlinico Tor Vergata Pag. 13

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 gennaio 2002, n. 81.

Revoca deliberazione Giunta regionale n. 1679 del 16 novembre 2001 ed approvazione degli indirizzi e criteri per la concessione dei finanziamenti previsti dalla legge regionale 20 agosto 2001, n. 22 recante «Iniziativa di riqualificazione del territorio del centro storico di Roma» Pag. 33

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30 NOV. 2001

=====

30 NOV. 2001

ADDI' NELLA SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE, IN VIA DELLA FISANA, 1301 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
.....OMISSIS

ASSENTI: CIARAMELLETTI - FORMISANO - GARGANO -

DELIBERAZIONE N° 1832

OGGETTO: Preso d'atto della realizzazione del progetto psichiatrica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata

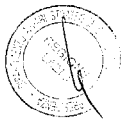


OGGETTO: Presa d'atto della realizzazione del progetto psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

- VISTA la LR 14 luglio 1983 n° 49 relativa a " Organizzazione del Servizio Dipartimentale di salute mentale "
- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n° 502, così come modificato dal Dlg 517, riguardante il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art 1 della legge 23 ottobre 1992 n° 421
- VISTO il DPR 7 Aprile 1994 : Approvazione del progetto obiettivo tutela della salute mentale 1994-1996"
- VISTO il DPR 23 luglio 1998 con il quale è stato approvato il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000
- VISTO il Dlg 19 giugno 1999 n° 229 concernente : " Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art 1 della L.30 novembre 1998 n° 419
- VISTO Il DPR 10 novembre 1999 riguardante : " Progetto obiettivo Tutela salute mentale 1998-2000"
- VISTA la DGR dell'8 febbraio 2000 n° 236 concernente : " Approvazione Progetto Obiettivo Regionale Promozione e tutela salute mentale 2000-2002- Attuazione del Progetto Obiettivo Nazionale: "Tutela salute mentale 1998-2000" approvato con DPR 10 novembre 1999"
- PRESO ATTO del progetto psichiatria inviato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, che è parte integrante del presente provvedimento e che prevede l'istituzione di :
- 16 pl per la realizzazione di un modulo di degenza ordinaria di psichiatria
 - 6 pl di D.H.
 - 12 pl destinati ad un progetto di ricerca concernente l'evoluzione del recupero psichico dei pazienti affetti da malattie mentali
 - 8 pl di degenza diurna diagnostica e riabilitativa di neuropsichiatria infantile



- ESAMINATO** dettagliatamente il progetto in argomento, le sue motivazioni scientifiche e cliniche in tema di psichiatria e neuropsichiatria infantile, che prevedono rispettivamente per pazienti adulti la realizzazione di un modulo di degenza psichiatrica ordinaria riservato ai trattamenti sanitari volontari con annesso Day Hospital e 12 posti letto di degenza breve in cui avviare anche un progetto di ricerca su casistica di particolare complessità, mentre per l'età evolutiva, con apposito servizio diurno, s'intendono affrontare in modo innovativo bisogni assistenziali complessi di bambini affetti da malattie neurologiche e psichiatriche
- CONSIDERATA** la grave carenza di posti letto per acuzie psichiatriche esistenti nella Regione Lazio il cui rapporto, rispetto ai parametri previsti dai succitati progetti obiettivo, è di circa il 50% del fabbisogno, nonché quella, ancor più significativa, di unità operative di neuropsichiatria infantile.
- CONSIDERATO** il particolare interesse che riveste per la Regione la promozione in sede Universitaria di nuove realtà organizzative, che sappiano integrare la ricerca con un'assistenza altamente qualificata in favore dei pazienti psichiatrici
- PRESO ATTO** della particolare attenzione che l'Università-Policlinico Tor Vergata, Azienda Ospedaliera, di recente istituzione, sta riservando ai problemi della salute mentale, inquadrandoli tra gli obiettivi prioritari
- PRESO ATTO** altresì della temporanea impossibilità, per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, di avviare attività psichiatriche all'interno della propria struttura, in fase di avanzata realizzazione, e della conseguente soluzione di individuare nella Clinica privata autorizzata al funzionamento " S.Alessandro" ,con sede in Roma Via Nomentana Km 13.300, la struttura idonea a consentire la realizzazione del progetto, per caratteristiche degli spazi disponibili
- RILEVATO** che l'attuale mancata attivazione di un Dipartimento di Emergenza ed Accettazione nell'Azienda Ospedaliera Policlinico Tor Vergata, non consente al momento l'effettuazione di trattamenti sanitari obbligatori
- TENUTO CONTO** del parere positivo espresso, con nota prot 2819 del 20.11.01, dal Direttore Generale e dal Coordinatore del Dipartimento di salute mentale della ASL RM B, nel quale si conferma la grande necessità assistenziale esistente per la patologia psichiatrica
- PRESO ATTO** che tale soluzione ha carattere sperimentale per un periodo di 12 mesi, nelle more della creazione di un Servizio per diagnosi e cura, in fase di avanzata realizzazione, presso l'Azienda Ospedaliera Policlinico Tor Vergata, nella quale siano possibili anche trattamenti sanitari obbligatori
- RITENUTO** che l'attività in argomento debba svolgersi integrata con i servizi territoriali della corrispondente area del Dipartimento di salute mentale, prevedendo, altresì, la possibilità di soddisfare le esigenze delle altre ASL



PTV

Azienda Ospedaliera Universitaria
POLICLINICO TOR VERGATA

ALLEG. alla DELIB. N. 1832

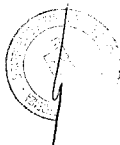
DEL 30 NOV 2001

buw

Allegati

*Progetto attivazione
funzioni assistenziali di
Psichiatria e
Neuropsichiatria
infantile*

Roma, 24 ottobre 2001



4 H

ALLEG. N. 1832
DEL

Allegato n.1

*Presentazione progetto
Psichiatria*

4

4 R



Prot. 6562 del 23.10.2001
Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Tor Vergata
23 OTT. 2001
IN ARRIVO

Dipartimento di Neuroscienze

Direttore Prof. Giorgio Bernardi

Roma 15.10.2001
Roma,

Urgente	<input type="checkbox"/>	
	RP C	
D.G.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D.A.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.E.F.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.G.A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S.P.P.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chiar.mo Prof. E. Bollero
Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Tor Vergata
V.le Oxford, 81
00133 Roma

s. Prot. 2001/163

Il sottoscritto Prof. Giorgio Bernardi, Coordinatore del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche del Policlinico Tor Vergata, fa presente che per l'attivazione minimale della Clinica Psichiatrica sono necessari 16 letti per pazienti acuti volontari e 6 letti di D.H..

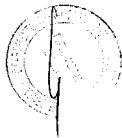
Inoltre sarebbe opportuna l'attivazione di ulteriori 12 letti per destinarli ad un progetto di ricerca, che io ritengo attuale e di grande interesse, concernente l'evoluzione del recupero psichico dei pazienti affetti da malattie mentali. E' noto infatti che circa il 30% dei pazienti affetti da schizofrenia e da psicosi depressiva attualmente sono resistenti alla terapia o presentano ricadute dopo un breve periodo di benessere.

Questo studio, attuato con le tecnologie di laboratorio più recenti e di cui si allega il progetto scientifico, si varrebbe dei 12 letti suddetti per poter sottoporre questi pazienti ad una serie di esami di laboratorio nell'arco di 15 giorni di degenza.

Si propone per questo studio un periodo di 12 mesi, eventualmente rinnovabile, se i risultati saranno soddisfacenti.

Si allega il progetto scientifico e il progetto finanziario.

Cordiali saluti.

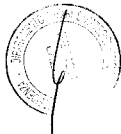


Prof. Giorgio Bernardi

1832
DEL 26 NOV. 2001

Allegato n.2

*Breve relazione tecnico-
scientifica sull'utilizzo di
n.12 posti letto degenze
brevi*



h
g

PROGETTO PSICHIATRIA S.ALESSANDRO - TOR VERGATA

N.12 POSTI LETTO DEGENZE BREVI

Accanto ai notevoli progressi di questi ultimi anni nel trattamento dei disturbi psichiatrici dovuti all'impiego di nuove classi farmacologiche ed ai trattamenti integrati, la ricerca clinica ha dimostrato come l'andamento di questi disturbi presenti una grave morbidità ricorrente, possa diventare cronico e sia spesso invalidante. Sono apparse così nella nomenclatura psichiatrica una serie di termini per indicare tanto nel campo dei disturbi psicotici che in quello dei disturbi dell'umore e affettivi diverse forme cliniche a decorso cronico ed a risoluzione parziale della sintomatologia: "subcroniche", "senza remissione", "senza remissione interepisodica", "continue", "con sintomi residuali", "doppie", "persistenti", "ricorrenti", "sotto soglia".

In particolare i dati statistici sulla prognosi dei disturbi dell'umore dimostrano che non solo vi è un 30% di casi in cui la depressione ha un andamento cronico o resistente, ma vi è un ulteriore 30% di pazienti in cui la remissione è soltanto parziale, con la permanenza di sintomi residui, e/o con un'elevata frequenza di ricadute. Tanto che è possibile stimare che il 50/60% dei pazienti depressi non ha una remissione completa della sintomatologia, ma presenta un andamento protratto nel tempo, cronico, della malattia.

Ancora più alti sono i dati sulle forme resistenti e recidivanti nel caso delle patologie schizofreniche dove viene stimato che il 38% dei malati sia parzialmente o totalmente refrattario ai trattamenti, ed almeno un altro 40% presenti un decorso recidivante della patologia.

Risulta evidente da questi dati come sia necessario comprendere quali siano i motivi alla base della scarsa risposta terapeutica ai trattamenti psicofarmacologici e quelli che inducono ad una cronicizzazione del decorso delle malattie, per poter individuare i parametri predittivi-prognostici del trattamento dei disturbi psichici.

La ricerca clinica psichiatrica si è perciò attualmente indirizzata verso lo studio delle forme resistenti e croniche individuando una serie di *variabili neurobiologiche, biochimiche, cliniche e psicosociali* da poter correlare alla resistenza, ricorrenza e cronicizzazione delle patologie psichiche.

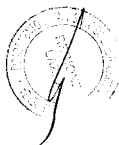
Ad esempio vengono considerate variabili neurobiologiche quelle collegate alle caratteristiche del rapporto ventricolo/encefalo, alla presenza di atrofia cerebrale, o al rapporto con le fasi oniriche. Per quanto riguarda le alterazioni neuroendocrine e biochimiche e risposta agli psicofarmaci di grande interesse si stanno dimostrando gli studi di psicofarmacogenetica tesi ad individuare la capacità dei singoli individui di metabolizzare le sostanze psicotrope.

Come variabili della malattia vengono considerati diversi fattori in particolare quelli collegati alle caratteristiche di fase e di presentazione della sintomatologia e del decorso.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and initials 'L' and 'M' on the right, with a small number '1' at the bottom right corner.

È necessario pertanto che i singoli casi vengano studiati in ambiente di ricovero, altamente specialistico, per poter approfondire i diversi fattori sopra descritti e ciò richiede anche l'impiego di moderne tecniche diagnostiche.

Le principali tecniche diagnostiche che è necessario impiegare sono le seguenti: *Elettrofisiologiche*, potenziali evocati lenti, potenziali evocati multimodali, EEG Holter; *Polisonnografia*; *Dosaggi dei farmaci nel circolo ematico*; *Bioimmagini*, RMN a diffusione, RMN a perfusione, RMN spettrale, RMN funzionale; PET ; *Test Neurocognitivi*.



4 

LEG. alla DELIB. N. 1832
EL. 30.07.2011

Allegato n.3


*Presentazione progetto
Neuropsichiatria infantile*

A circular stamp with a signature inside, and a larger, more stylized handwritten signature to its right.

PROPOSTA DI UTILIZZO DEL DAY-HOSPITAL DI NEUROPSICHIATRIA
INFANTILE

L'Area di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Roma Tor Vergata si propone di dare risposta al bisogno assistenziale di bambini affetti da malattie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva in una vasta area territoriale dove esiste un'ampia domanda e sono al contrario al momento carenti le unità operative di Neuropsichiatria Infantile rispetto al fabbisogno sociale. Il bacino di utenza prevedibile è di oltre 800.000 persone di cui 180.000 soggetti in età evolutiva. Secondo le statistiche da noi convalidate e conformate dalla letteratura internazionale è prevedibile per le patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva un tasso di ospedalizzazione in degenza diurna compreso tra l'8 e il 10%. Le patologie di riferimento relative all'attività di degenza diurna includono patologie neurologiche (encefalopatie primitive e secondarie, epilessie, cefalee, disturbi del movimento, sindromi neurogenetiche, malattie neurometaboliche e neuromuscolari) e psichiatriche (ritardo mentale, disturbi di apprendimento, disturbi generalizzati dello sviluppo e autismo, disturbi della comunicazione, disturbi del comportamento alimentare, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, deficit di attenzione con iperattività, patologie psichiatriche adolescenziali e patologie da disagio sociale). La Cattedra di Neuropsichiatria infantile dell'Università di Roma Tor Vergata è Centro di riferimento per altre regioni (Campania, Abruzzo, Molise, Basilicata, Calabria), ed è quindi prevedibile che possa drenare un'ampio fabbisogno in relazione alle attività descritte.

Per tali ragioni e considerato che un D.H. neurologico o psichiatrico in età evolutiva si risolve in 8-10 giorni, si evidenzia un fabbisogno stimabile in almeno 12 posti letto di degenza diurna diagnostica e riabilitativa. In una prima fase si ritiene quantificabile in 8 posti letto la necessità di ricoveri di psichiatria infantile, dei quali un 20% sono stimabili fuori regione, con effetti positivi per la mobilità sanitaria attiva. La stima prevedibile di accessi annui per il 2002 è di circa 2000.


Prof. Paolo Cutatolo
Responsabile Area Neuropsichiatria Infantile
Università di Roma Tor Vergata

Allegato n.4

*Piano economico - Progetto
Psichiatria e Neuropsichiatria
infantile*



Progetto Psichiatria e Neuropsichiatria infantile

Roma, 24 ottobre 2001

5

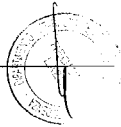
Obiettivi

- ◆ Determinare il volume di prestazioni potenzialmente erogabili in funzione della dotazione di posti letto e di prevedibili tassi di utilizzo;
- ◆ Determinare la dotazione di personale necessaria all'erogazione delle prestazioni programmate;
- ◆ Analizzare il flusso di costi ricavi per calcolare l'incidenza del costo del personale.

Dotazioni strutturali

◆ PSICHIATRIA:

- ◆ N° 16 Pl per degenze ordinarie;
- ◆ N° 12 Pl per brevidegenze post acute
- ◆ N° 6 Pl per degenze in regime di Day Hospital;



◆ NEUROPSICHIATRIA INFANTILE:

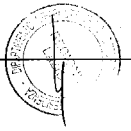
- ◆ N° 8 Pl per degenze in regime di Day Hospital;

N.B.: si prevede anche l'allestimento degli spazi necessari allo svolgimento delle attività ambulatoriali (ad eccezione delle prime visite che continueranno ad essere effettuate presso il PTV)

Dotazione organica calcolata in funzione dei carichi di lavoro e delle necessità dei servizi (attività di guardia H24)

◆ PSICHIATRIA:

- ◆ N° 1 responsabile del servizio;
- ◆ N° 8 medici per la degenza ordinaria;
- ◆ N° 3 medici per i Day Hospital;



◆ NEUROPSICHIATRIA INFANTILE:

- ◆ N° 1 responsabile del servizio;
- ◆ N° 3 medici per i Day Hospital;

5

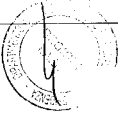
A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' shape followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Composizione della dotazione organica dei servizi alla luce del personale universitario di specialità esistente

- ◆ PSICHIATRIA (Dotazione minima N° 12 unità)
 - N° 8 medici universitari (N° 1 ordinario, N° 1 associato, N° 6 ricercatori);
 - N° 4 medici liberi professionisti.

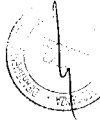
- ◆ NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (Dotazione minima N° 3 unità)
 - N° 3 medici universitari (N° 1 ordinario, N° 1 associato, N° 1 ricercatore);
 - N° 1 medico libero professionista.

Parametri utilizzati per il calcolo delle prestazioni erogate

- 
- ◆ Tasso utilizzo PI ordinari: per le degenze ordinarie si ipotizza un utilizzo dell'85% mentre per le brevidegenze un utilizzo dell'95%;
 - ◆ Degenza media ordinaria: 15 gg
 - ◆ Utilizzo PI di Day Hospital (5 gg a settimana per 48 settimane l'anno):
 - Psichiatria: 1,2 pazienti al giorno per posto letto;
 - Neuropsichiatria infantile: 1,6 pazienti al giorno per posto letto.

Parametri economici utilizzati per la valorizzazione dei ricoveri

- ◆ Degenze ordinarie di psichiatria: DRG medio tra quelli psichiatrici (L. 5.089.732);
- ◆ Brevidegenze post acute: L. 300.000 a giornata;
- ◆ Degenze in regime di DH di psichiatria: DRG medio tra quelli psichiatrici e quelli relativi ai disturbi alimentari (L. 450.443);
- ◆ Degenze in regime di DH di neuropsichiatria infantile: DRG medio tra quelli di neuropsichiatria infantile e quelli relativi ai disturbi alimentari (L. 446.544)



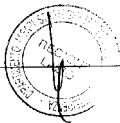
Tecniche diagnostiche da applicare a tutti i pazienti



Prestazioni	Tariffa	Incidenza su totale pazienti	N° esami	Costo
RM cervello con e senza contrasto	L. 543.150	100%	539	L. 292.746.798
Potenziali evocati acustici	L. 38.250	80%	431	L. 16.492.890
Polsionnografia	L. 229.500	20%	108	L. 24.736.335
Esami di laboratorio	L. 25.500	100%	539	L. 13.744.075
TOTALI:			1.617	L. 347.725.098

N.B.: per il calcolo della spesa per le prestazioni di diagnostica si sono applicate le tariffe ambulatoriali ridotte del 15%

Quadro dei ricavi



Degenze psichiatria	L. 1.684.361.977
Brevi degenze post acute	L. 1.248.300.000
DH psichiatria	L. 778.365.780
DH neurops infant	L. 1.371.783.168
Attività ambulatoriale di psichiatria	L. 37.050.000
Attività ambulatoriale di neuropsichiatria infantile	L. 38.120.500
TOTALE:	L. 5.157.981.425

Quadro dei costi

Costi Policlinico Tor Vergata

Costo personale	L. 840.717.504
Consulenze	L. 78.841.641
Esami	L. 347.725.098
Costo spese amministrative di gestione contratto (2,5% del fatturato)	L. 128.949.536
Costo delle attrezzature (quota annuale di ammortamento)	L. 66.666.667
COSTO AFFITTO	L. 180.000.000
TOTALE:	L. 1.642.900.444

Costi Clinica S. Alessandro

Spesa totale di funzionamento della struttura (compresa assistenza infermieristica ed amministrativa) per le aree di degenza assegnate al PTV	L. 2.375.000.000
Incremento spese per pasti	L. 40.000.000
Incremento spese generali (utenze)	L. 30.000.000
Farmaci	L. 417.750.000
Direttore sanitario	L. 100.000.000
N° 2 libero professionisti	L. 187.200.000
N° 3 Infermieri professionali	L. 141.000.000
N° 1 Cuoco	L. 40.000.000
N° 1 unità personale amministrativo	L. 40.000.000
Spese per trasporto pazienti	L. 60.000.000
RX Toraci	L. 2.263.730
Materiale di consumo non sanitario	L. 5.000.000
	L. 3.438.213.730

Equivalente al 95% dei costi complessivi di gestione attualmente sostenuti dalla Clinica in quanto è stata riservata una residua disponibilità di spazi per attività privata da parte della stessa

Totale costi: L. 5.081.114.174

UTILE: L. 76.867.251