



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

DETERMINAZIONE *(con firma digitale)*

N. G14656 **del** 26/10/2022

Proposta n. 44507 **del** 26/10/2022

Oggetto:

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per le strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2021 - Attuazione della DGR 339 del 8 giugno 2021.

OGGETTO: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per le strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2021 - Attuazione della DGR 339 del 8 giugno 2021.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area remunerazione, budget e contratti;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”* e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale.”* e s.m.i.;

VISTA la Determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente *“Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257”*, come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTO che con deliberazione n. 1044 del 30 dicembre 2020 la Giunta Regionale ha conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al Dr. Massimo Annicchiarico;

VISTA la Circolare del Direttore Generale prot. n. GRDG00-000001 del 4 agosto 2021 recante *“Indicazioni operative per la redazione e l'adozione degli atti nell'attuale periodo dovuto all'emergenza informatica”*;

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”*;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- la DGR n. 20/2021 concernente: *“Disposizioni e indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2021-2023 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”*;
- la Circolare del Direttore Generale di cui alla nota prot. 278021 del 30 marzo 2021 concernete le modalità operative per la gestione del Bilancio regionale 2021-2023;

PRESO ATTO

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- del decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;
- dei decreti-legge, come convertiti in legge, dei DPCM e di tutte le ordinanze del Ministro della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS COV-2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”* e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. n. 209/CSR concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- l'Intesa Stato - Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019 rep. N. 209/CSR, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019-2021;

RICHIAMATO il D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. ed in particolare i seguenti articoli:

- l'art. 8-bis, comma 1, che prevede che *“le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”*;
- l'art. 8-quater, comma 2, che 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”*;
- l'art. 8-quater, comma 7, secondo cui *“nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneo concesso”*;
- l'art. 8-quater, comma 8, 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”;

- l'art. 8-quinquies, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private e con i professionisti accreditati, che indicano, tra l'altro:
 - o il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente 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);
 - o 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);
- l'art 8-quinquies, comma 2-quinquies, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater;

RICHIAMATI altresì:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e ss.mm.ii., che disciplina il processo di accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: *“Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accREDITAMENTO istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accREDITAMENTO istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accREDITAMENTO istituzionale”;*
- il DCA n. U0090/2010 del 10 novembre 2010, recante: *“Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori per l'accREDITAMENTO” Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accREDITAMENTI delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d'uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accREDITAMENTI provvisori e avvio del procedimento di accREDITAMENTO definitivo ai sensi dell'art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010) e s.m.i.;*
- il DCA n. U0008 del 3 febbraio 2011, avente ad oggetto *“Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” e s.m.i.;*

- il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019 n. 20;

VISTI gli atti riguardanti il Piano di Rientro dal deficit nel settore sanitario ed il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021:

- Deliberazione di Giunta regionale n. 12 del 21 gennaio 2020, avente ad oggetto "*Preso d'atto e recepimento del "Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo"*", adottato in via definitiva con il DCA n. 18/2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- DCA n. 81/2020 che adotta il Piano di rientro denominato "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*" in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definisce il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, che prende atto del DCA n. 81/2020 e recepisce il Piano di rientro denominato "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;
- parere favorevole espresso dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze in merito al DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, di cui alla comunicazione prot. LAZIO-DGPROGS-14/07/2020-0000072P;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 29 settembre 2020 n. 661 concernente "*Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020*" che prevede, tra l'altro, che spetti al Direttore pro tempore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria dare attuazione alle azioni previste nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021;

VISTI i provvedimenti con i quali sono stati approvati gli schemi di accordo/contratto *ex art. 8* quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in particolare:

- DCA n. 243/2019, avente ad oggetto "*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015*";
- DCA n. 518/2019, avente ad oggetto "*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato - Definizione Budget provvisori primo semestre 2020- Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione*";
- DGR n. 689/2020, avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19.*

Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione”, con la quale sono stati approvati, tra l’altro:

- a) lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021;
- b) lo schema di Accordo/Contratto integrativo *ex art. 8 quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell’emergenza COVID-19;

TENUTO CONTO che l’accordo/contratto di cui al richiamato DCA n. 243/2019, all’art. 6 ha previsto una durata triennale per la disciplina giuridica e una durata annuale per quella economica, in rapporto alla ripartizione del Fondo Sanitario, disponendo, che *“la durata del rapporto si intende riferita alla disciplina giuridica prevista nel presente accordo, fermo restando che il corrispettivo contrattuale per gli anni 2020 e 2021 verrà fissato con specifico provvedimento di budget anche all’esito della ripartizione del fondo sanitario nazionale e, pertanto, l’importo di cui al successivo art. 9 sarà oggetto di Addendum contrattuale annuale tra le parti”*;

RILEVATO che lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021, adottato, quale allegato *sub 1*, con la DGR n. 689/2020 è utilizzabile anche per l’anno 2021 per la contrattualizzazione del corrispettivo economico;

RICHIAMATI, in particolare, i commi dell’art. 8-sexsies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.:

- comma 1, il quale stabilisce che *“Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell’ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione;*
- comma 1-bis, il quale stabilisce che *“Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato”*;
- comma 2, il quale stabilisce che *“le Regioni definiscono le funzioni assistenziali nell’ambito delle attività che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:*
 - a) *programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all’assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;*
 - b) *programmi di assistenza ad 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 31 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 il DCA n. 498 del 10 dicembre 2019, avente ad oggetto: “*Definizione del livello massimo di finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per l’anno 2019*”;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto introduce dall’anno 2019, in relazione alla definizione del finanziamento da destinare alle singole strutture per le funzioni assistenziali riconducibili alle attività con rilevanti costi d’attesa connesse alle reti di emergenza e urgenza e alla terapia intensiva, il criterio del Valore standard medio (VSM), stabilendo:

- per le funzioni di urgenza ed emergenza:
 - a) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero degli accessi netti e valorizzazione di tali accessi secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza e del limite di spesa dedicato;
 - b) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore pubblico in funzione del numero degli accessi netti e valorizzazione di tali accessi applicando il *valore standard medio* di cui al punto a) precedente, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza;

- per le funzioni di terapia intensiva:
 - c) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell’anno e valorizzazione secondo il *valore standard medio*, tenuto conto del limite di spesa dedicato;
 - d) ridefinizione del livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore pubblico in funzione del numero delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati nell’anno, remunerabili a consuntivo e valorizzazione applicando il *valore standard medio* di cui al punto c) precedente;

VISTA la Determinazione G14302 e s.m.i. del 27 novembre 2020, avente ad oggetto: “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate – Anno 2020 – in attuazione di quanto previsto nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 e dalle Delibere di Giunta n. 661 del 29 settembre e n. 689 del 6 ottobre 2020*”;

VISTA la determinazione Dirigenziale n. G02879 del 16 marzo 2021 recante “*DCA U00244 del 27 giugno 2019: “Trasferimento del Centro di riferimento Alcolologico dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I alla ASL Roma 1.” Rettifica della Determinazione G14302 del 27 novembre 2020 sulla definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le strutture pubbliche e private accreditate – Anno 2020 – nella parte che definisce la “Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall’insieme delle strutture del S.S.R.” - Allegato 2E*”;

VISTA la determinazione Dirigenziale n. G0083 del 10 febbraio 2022 recante: *“Definizione a consuntivo del livello massimo del finanziamento per l’anno 2020 delle funzioni assistenziali-ospedaliere di Emergenza ed Urgenza e delle attività connesse alla Terapia Intensiva, alla Terapia Intensiva Neonatale e alle Unità Coronariche da privato accreditato, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 498/2019 e dalla DGR 689/2020 e s.m.i.”*;

VISTA la determinazione Dirigenziale n. G08567 del 11 luglio 2022 avente ad oggetto: *“Determinazione G00083 del 10 gennaio 2022: Definizione a consuntivo del livello massimo del finanziamento per l’anno 2020 delle funzioni assistenziali-ospedaliere di Emergenza ed Urgenza e delle attività connesse alla Terapia Intensiva, alla Terapia Intensiva Neonatale e alle Unità Coronariche da privato accreditato, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in attuazione di quanto previsto dalla DGR 498/2019 e dalla DGR 689/2020 e s.m.i. RETTIFICA ALLEGATO 2B: Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d’attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche – consuntivo 2020 – Strutture private accreditate”*;

VISTA la DGR n. 339 dell’8 giugno 2021, avente ad oggetto: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l’assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie”* con la quale sono stati determinati i livelli di finanziamento per tutto l’anno 2021 in misura pari a quelli assegnati per l’anno 2020 per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, con salvezza di rideterminazioni specifiche connesse a interventi previsti dal *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*, di cui alla sopracitata DGR n. 406/2020, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l’equilibrio economico del SSR;

CONSIDERATO che la citata DGR n. 339/2021 ha altresì definito, per quanto riguarda in particolare l’attività ospedaliera:

- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza ospedaliera per l’anno 2021 è pari a € 1.486.550.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza ospedaliera ricomprende, tra l’altro, *anche il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall’art. 8 sexies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.....omissis....., nonché il finanziamento per il potenziamento della rete dell’emergenza – urgenza previsto nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019 – 2021”*;

CONSIDERATO che la sopracitata deliberazione ha, altresì, previsto, per quanto riguarda l’assistenza specialistica ambulatoriale, che il livello massimo di finanziamento, per l’anno 2021, pari ad € 487.585.000,00 ricomprende *“le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero”*;

PRESO ATTO della Determinazione GR 3900-000001 del 5 agosto 2021 e s.m.i. recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l’anno 2021, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 339 del 8 giugno 2021”*;

PRESO ATTO della nota PEC del 20 luglio 2022, con la quale l'Area Remunerazione, Budget e Contratti ha chiesto alla ASL Roma 6, *“con riferimento alla struttura San Raffaele Rocca di Papa, alla luce del contenzioso pendente avanti alla giurisdizione amministrativa (TAR Lazio-Roma, Sez. III Quater, R.G. n. 6479/2021; nonché il giudizio definito con Sentenza del Consiglio di stato, Sez. III, n. 3917 del 18.05.2022) in ordine al provvedimento regionale di mancata attivazione dell'accreditamento istituzionale del predetto presidio, ... omissis.. di fornire - in riscontro alla presente - delucidazioni in merito all'avvenuta effettuazione o meno di accantonamenti in fondo rischi;*

PRESO ATTO del riscontro prot. n. 53491 del 27 luglio 2022, prot. regionale n. 740495 del 27 luglio 2022 con cui la ASL Roma 6 *“conferma quanto già comunicato per le vie brevi, ovvero che alla data odierna agli atti della scrivente U.O.C. non risultano accantonamenti effettuati relativamente al contenzioso instaurato dalla struttura San Raffaele Rocca di Papa alla luce del contenzioso pendente avanti alla giurisdizione amministrativa (TAR Lazio, Sez. III Quater, R.G. 6479/2021; nonché il giudizio definito con Sentenza del Consiglio di Stato Sez. III, n- 3917 del 18.05.2022) in ordine al provvedimento regionale di mancata attivazione dell'accreditamento istituzionale la predetto presidio”;*

VISTA la nota prot. 736358 del 26 luglio 2022 recante *“Finanziamento funzioni assistenziali ospedaliere ex art. 8 sexies del D.lgs n. 502/92 e s.m.i. e funzioni COVID ex DGR 689/2020 e DGR 66/2022 - strutture pubbliche e private”*, con la quale l'Area remunerazione, budget e contratti ha trasmesso all'Area Risorse Finanziarie del SSR, *“nelle more dell'adozione del provvedimento di assegnazione dei finanziamenti di cui sopra”*, i valori delle funzioni assistenziali 2021 da assegnare alle strutture pubbliche e private;

TENUTO CONTO che il predetto Piano di Riorganizzazione 2019-2021, di cui alla sopracitata DGR 406 del 20 giugno 2020, stabilisce il potenziamento dell'offerta assistenziale, relativamente all'emergenza-urgenza, con il riconoscimento al Campus Bio-Medico delle relative funzioni e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevedendo un incremento di costi per l'attività ospedaliera da privato per un importo pari a 17,4 €/mln per il 2020 e di 24,8 €/mln per il 2021;

RILEVATO che in attuazione del richiamato Piano di Riorganizzazione 2019-2021, a sostegno della Rete dell'emergenza-urgenza nell'ambito della programmazione finanziaria regionale, sono state destinate risorse aggiuntive al Policlinico Campus Biomedico con riferimento al finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti, per un importo complessivo di 16,2 €/mln per gli esercizi 2020 (Det. G14302/2020) e 2021 (Det. G3900-000001/2021);

CONSIDERATO che, per quanto riguarda l'incremento del fondo destinato al finanziamento dei maggiori costi per le attività di emergenza-urgenza, nonché per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche, quali funzioni assistenziali ospedaliere ex art. 8 Sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, stante l'apertura posticipata del DEA di Primo livello presso il Policlinico Campus Bio-Medico, a seguito della riconversione dello stesso in Covid Center per far fronte all'emergenza pandemica, la DGR 339/2021 sopra richiamata, ha previsto per l'esercizio 2021 una quota per un importo complessivo di 2,8 €/mln così suddiviso: 2 €/mln per le attività di emergenza-urgenza, e 0,8 €/mln per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva e delle unità coronariche;

RILEVATO che i sopra richiamati finanziamenti incrementali destinati per le funzioni di emergenza-urgenza (euro 2.066.667,00), di Terapia Intensiva (euro 566.667,00) e di Unità Terapia Intensiva

Cardiologica (euro 233.333,00) integrano rispettivamente il fondo per l'emergenza-urgenza destinato ai DEA di Primo Livello e il fondo per le terapie intensive e le unità terapia intensive cardiologiche, entrambi ripartiti tra le strutture private accreditate per tali linee di attività con applicazione dei criteri di assegnazione previsti dal DCA n. 498/ 2019 sopra richiamati;

PRESO ATTO della nota prot. 888861 del 16 settembre 2021 recante:” *Comunicazione di avvio del procedimento, ex art. 7 L. 241/90 e s.m.i., per la definizione dei livelli massimi di finanziamento delle funzioni assistenziali ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., per strutture pubbliche e private accreditate - anno 2021*”;

CONSIDERATO che con la sopracitata nota è stato comunicato ai soggetti interessati che:

- in relazione al finanziamento a funzione per i maggiori costi dell’annualità 2021 sostenuti dalle **strutture private accreditate** per il finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza/urgenza e per le attività con rilevanti costi d’attesa connesse alla terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche, con l’emananda determina dirigenziale verrà definito il finanziamento 2021 per singola struttura erogatrice ai sensi del DCA n. 498/2019, determinato sulla base del finanziamento ex DGR 339/2021 e degli accessi netti al pronto soccorso e delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati di Terapia Intensiva comunicati dai sistemi informativi per l’annualità 2021, tenuto conto degli impatti causati dalla gestione dell’emergenza COVID;
- in relazione alle funzioni di T.I., T.I.N. e U.T.I.C., al fine di mantenere, a seguito dell’applicazione del criterio del “Valore Standard Medio” (VSM) di cui al soprarichiamato DCA 498/2019, una coerenza con il livello di finanziamento consuntivo per l’anno 2020, si riconoscono gli importi del fondo stanziato nel 2020 con DGR n. 769/2021 e ripartito con determinazione n. 83/2022;
- per le attività di che trattasi, pertanto, i livelli di finanziamento 2021 che saranno ripartiti per le strutture private accreditate secondo i criteri di cui alla DGR n. 489/2019 saranno i seguenti:
 - Funzioni P.S.: € 76.376.084,52
 - Funzioni T.I.: € 31.353.424,04
 - Funzioni U.T.I.C.: € 10.449.716,15
 - Funzioni T.I.N.: € 13.823.953,47
- per le rimanenti linee di finanziamento ex art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., è previsto il finanziamento per i maggiori costi sostenuti dalle strutture private accreditate per l’importo pari ad € 12.726.854,00, sempre secondo il richiamato DCA n. 498/2019 e la Determinazione G14302 del 17 novembre 2020;
- per quanto riguarda **le strutture pubbliche**, i livelli di finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza/urgenza e per le attività con rilevanti costi d’attesa connesse alla terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche riferiti ad ogni singola struttura erogatrice, verranno determinati, ai sensi del DCA 498/2019, applicando il Valore Standard Medio (VSM) individuato per tali linee di attività al numero di accessi netti/ giornate di occupazione dei posti letto di T.I. comunicati dai sistemi informativi per l’annualità 2021.
- per le rimanenti linee di finanziamento ex art. 8 sexies, comma 2 del D.lgs 502/92 e s.m.i., si conferma quanto stabilito dal DCA 498/2019 e dalla Det. G 14302/2020, così come modificata dalla Det. G02879 del 16 marzo 2021, fatte salve le formali specifiche richieste pervenute dalle competenti aree regionali;

CONSIDERATO che con la sopracitata nota prot. 888861 del 16 settembre 2021 è stato richiamato il disposto dell'art. 8 sexies, comma 1 bis del D.lgs 502/92 e s.m.i, ai sensi del quale : *“il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione assegnato”* ;

RILEVATO, pertanto, che per quanto riguarda il finanziamento delle funzioni assistenziali di cui all'art. 8 sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., relativamente all'anno 2021 sono confermate le seguenti attività assistenziali:

- *“Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d’attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza”*;
- *“Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d’attesa connesse alla Terapia Intensiva, alla Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche”*;
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare”*;
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l’attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l’attività di trapianto di organi e tessuti”*;
- *“Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione”*;
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l’attività legate all’assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive”*;
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive”*;
- *“Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi 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 neoplasie rare”*;

RIBADITO che, per quanto riguarda la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza Urgenza e per la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche che i criteri di calcolo di cui alla vigente normativa (DCA n. 498/2019) prevedono:

- a) per la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza Urgenza, il livello massimo di finanziamento per **singolo soggetto erogatore privato accreditato** è definito in funzione del numero effettivo degli accessi al P.S. nell'anno 2021, al netto degli accessi con *“codice 6 – paziente non risponde a chiamata”*, valorizzando tali accessi secondo il *“Valore Standard Medio”*, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza e del limite di spesa pari al tetto massimo del finanziamento sopra riportato, indicato per la relativa funzione, pari ad euro 76.376.084,52
- b) per la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche, il livello massimo di finanziamento **per singolo soggetto erogatore privato accreditato**, è definito in funzione del numero delle giornate di occupazione nei posti letto accreditati nell'anno 2021, remunerabili a consuntivo e valorizzati secondo il *“Valore Standard Medio”*, tenuto conto del limite di spesa di pari al tetto massimo del finanziamento sopra indicato per la relativa funzione, pari, rispettivamente ad euro 31.353.424,04, euro 13.823.953,47 ed euro € 10.449.716,15;

- c) per la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza Urgenza, il livello massimo di finanziamento per **singolo soggetto erogatore pubblico** è determinata valorizzando il numero di accessi netti con il *valore standard medio* di cui al punto a) precedente, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza;
- d) per la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche, il livello massimo di finanziamento per **singolo soggetto erogatore pubblico** è determinata valorizzando il numero delle giornate di occupazione nei posti letto con il *valore standard medio* di cui al punto b) precedente;

CONSIDERATE, a tal proposito, le misure poste in atto dalla DGR 689/2020, che, tra l' altro, al fine di fronteggiare l'emergenza COVID, nel prevedere l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi d'attesa dei posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia Sub Intensiva dedicati a pazienti COVID, all'art. 7 dello schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/92 e s.mi. e del D.L. 18/2020 indica che *tali funzioni includono i maggiori costi remunerati secondo le regole di cui al DCA 498/2019*;

RIBADITO dover procedere all'individuazione del valore standard medio (VSM) considerando il totale dei transiti rilevati dai Sistemi Informativi regionali in Terapia Intensiva, in Terapia Intensiva Neonatale e nella Unità Coronariche quindi sia dei pazienti non COVID che COVID;

RILEVATO, pertanto, che parte del livello di finanziamento stabilito per la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche sopra riportato, concorre, così come previsto all'art. 7 dello schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/92 e s.mi. e del D.L. 18/2020, alla funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi d'attesa dei posti letto di T.I. e di terapia Sub Intensiva dedicati a pazienti COVID;

PRESO ATTO della nota prot. 196131 del 25 febbraio 2022, con la quale l'Area Remunerazione, budget e contratti ha chiesto all'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento i dati di produzione sanitaria 2021 per le contabilizzazioni del IV trimestre 2021;

PRESO ATTO delle note prot. n. 284435 del 22 marzo 2022, n. 373239 del 14 aprile 2022, rettificata con nota prot. n. 440230 del 5 maggio 2022, con le quali l'area Sistemi Informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento acquisti ha comunicato il caricamento dei dati della produzione sanitaria 2021, sulla piattaforma di condivisione "AlFresco" riferiti, tra l'altro, agli accessi al P.S., e alle giornate di degenza in terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e unità coronariche;

RICHIAMATA la determinazione G08567 del 1 luglio 2022 recante: "*Determinazione G 00083 del 10 gennaio 2022: Definizione a consuntivo del livello massimo del finanziamento per l'anno 2020 delle funzioni assistenziali-ospedaliere di Emergenza ed Urgenza e delle attività connesse alla Terapia Intensiva, alla Terapia Intensiva Neonatale e alle Unità Coronariche da privato accreditato, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in attuazione di quanto previsto dalla DGR 498/2019 e dalla DGR 689/2020 e s.m.i. RETTIFICA ALLEGATO 2B :Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche – consuntivo 2020 – Strutture private accreditate –*";

CONSIDERATO che la sopracitata determinazione, nel richiamare il disposto del DCA n. 498/2019, che prevede il finanziamento definitivo delle funzioni di terapia intensiva *in funzione del numero definitivo delle giornate di occupazione dei posti letto accreditati [...omississ...]*, specifica che nel computo del VSM possono, pertanto, correttamente rientrare le giornate di degenza registrate sui posti letto accreditati di terapia intensiva utilizzati per la cura dei pazienti non affetti dal COVID e

quelle registrate sui posti letto accreditati di terapia intensiva riconvertiti in posti letto di terapia intensiva COVID, ma non le giornate di degenza registrate sui posti letto di terapia intensiva aggiuntivi di momentanea attivazione, quindi non accreditati, per far fronte all'emergenza pandemica;

VISTA la nota prot. 422885 del 2 maggio 2022, con cui l'Area Remunerazione, Budget e Contratti ha chiesto all'Area Rete Ospedaliera e Specialistica la denominazione delle strutture private, con l'indicazione del presidio che, per far fronte all'emergenza pandemica, hanno allestito e attivato ex novo, nelle annualità 2020-2021, posti letto di terapia Intensiva dedicati alla gestione dei pazienti NON COVID e COVID, riportando, per ogni struttura, il numero dei posti letto attivati;

VISTA la nota prot. 489599 del 18 maggio 2022, con cui l'Area rete Ospedaliera e Specialistica ha riscontrato la sopracitata nota, riportando l'elenco delle strutture private che hanno attivato nel corso del 2020 e del 2021 ulteriori posti letto di Terapia Intensiva per la gestione sanitaria da COVID – 19 rispetto a quelli previsti nel documento di programmazione di cui al DCA n. 257 del 5 luglio 2017, nonché il numero di posti letto;

RILEVATO che in tale nota sono presenti strutture non destinatarie del finanziamento a funzioni ex DCA 498/2019 in quanto tutti i posti letto di terapia intensiva sono stati attivati ex novo esclusivamente per far fronte all'esigenza pandemica, eccetto le strutture Complesso Integrato Columbus (Fondazione Policlinico Gemelli e C.I.C.) e Policlinico Universitario Campus Biomedico;

RICHIAMATE le note prot. n. 247791 del 26 marzo 2020, n. 353940 del 17 aprile 2020 della Direzione regionale salute e Integrazione Sociosanitaria con le quali sono state trasmesse le specifiche indicazioni funzionali per consentire alle strutture sanitarie la corretta trasmissione dei flussi per le attività sia ospedaliere che territoriali volte a tracciare, tra l'altro, i pazienti trattati e affetti da COVID-19 codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77", indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina, e i pazienti non affetti da COVID ma trattati come tali, codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "97", indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina;

VISTA la nota prot. n. 495381 del 19 maggio 2022, con cui l'area Remunerazione, Budget e Contratti ha chiesto all'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti di fornire, per le annualità 2020 e 2021, un report contenente le giornate totali di ricovero, le giornate trascorse in reparto di T.I., il valore economico delle dimissioni di riferimento rilevate sulle SDO trasmesse dal presidio integrato Columbus riportanti il codice di reparto 77 (pazienti trattati e affetti da COVID 19) e 97 (pazienti non affetti da COVID 19 ma trattati come tali);

VISTA la nota prot. n. 506136 del 23 maggio 2022, con cui l'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti, ha riscontrato la suddetta nota, trasmettendo i dati 2020 e 2021 relativi ai transiti in terapia intensiva - disciplina 49 - per lo stabilimento Columbus (codice 12090502) distinti per reparti "77" e "97";

RILEVATO che le giornate di terapia Intensiva COVID erogate dal presidio ospedaliero integrato Columbus nell'annualità 2021 sono pari a n. 9.940 e che lo stesso presidio ha iniziato ad erogare prestazioni di terapia intensiva a pazienti affetti da COVID a decorrere dal 16 marzo 2020, giusta nota prot. 588398 del 15 giugno 2022 dell'area Sistemi Informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento Acquisti;

VISTA la nota prot. n. 567646 del 9 giugno 2022, con cui l'area Remunerazione, Budget e Contratti ha chiesto all'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti il numero

delle giornate di degenza registrate dal Policlinico Campus Biomedico nel reparto di Terapia Intensiva COVID (4977) per le annualità 2020-2021;

VISTA la nota prot. n. 585414 del 14 giugno 2022, con cui l'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti, ha riscontrato la suddetta nota, trasmettendo il dettaglio delle giornate di degenza nel reparto di Terapia Intensiva Covid (4977) registrate dal Policlinico Campus Bio-Medico in relazione alle annualità 2020 e 2021;

VISTA altresì la già citata nota dell'Area Sistemi informativi/ICT, Logistica sanitaria e coordinamento acquisti prot. 440230 del 5 maggio 2022;

RILEVATO, in particolare che il reparto denominato "4977" risulta attivato dal mese di aprile 2020 e disattivato nel mese di settembre 2021;

RITENUTO pertanto ai fini della definizione del finanziamento a funzione della T.I. 2022 ex DCA 498/2019, di individuare le giornate di terapia intensiva in capo al Policlinico Gemelli (complesso Integrato Columbus) espungendo n. 9.940 giornate in quanto trattasi di giornate riferite a posti letto di nuova attivazione presso lo stabilimento Columbus per far fronte all'Emergenza Covid, reparti "4977" e "4997" e di individuare le giornate di terapia intensiva in capo al Policlinico Campus Biomedico espungendo n. 2.660 giornate COVID in quanto trattasi di giornate riferibili a posti letto di nuova attivazione presso il reparto "4977" per far fronte all'Emergenza Covid;

RITENUTO, in continuità con gli anni precedenti, confermare che il finanziamento per l'anno 2021 delle prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche erogate nel corso degli accessi di Pronto Soccorso non seguiti da ricovero, di cui al DCA n. 422/2015, sarà definito a consuntivo sulla base del numero di accessi effettivamente eseguiti nell'anno 2020, al netto dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa (ticket) e utilizzando le tariffe di cui al citato DCA n. 422/2015, riferiti a pazienti sia residenti nel Lazio, sia residenti fuori regione e non potrà comunque superare, per singola struttura, il livello massimo riconosciuto per le medesime prestazioni erogate nell'anno 2015, maggiorato del 6% su base annua 2015;

PRESO ATTO della nota prot. 915767 del 23 settembre 2022, con cui la competente Area Promozione della Salute e Prevenzione ha chiesto, relativamente al Centro di Riferimento per lo screening neonatale del Policlinico Umberto I una rivalutazione delle quote delle funzioni assistenziali dei costi sostenuti per la predetta attività tenendo presente quanto specificato nella nota prot. 26615 del 16 luglio 2021 del medesimo Policlinico "*che evidenzia un totale complessivo dei costi sostenuti rappresentato da € 4.447.159*";

PRESO ATTO della nota degli I.F.O. prot. n. 12675 del 28 settembre 2022, assunta a protocollo regionale n. 961625 del 4 ottobre 2022 recante: "*Riscontro Vostra nota Prot. n. 888861 del 16.09.2022*", riguardante, in particolare, il finanziamento delle banche regionali BTMS (Banca del tessuto Muscolo Scheletrico) e BTO (Banca del Tessuto Ovarico) attive presso la medesima struttura;

RITENUTO che il finanziamento delle suddette banche, così come avvenuto negli ultimi anni, sarà complessivo e che gli IFO, dotati di autonomia organizzativa, gestionale e patrimoniale, dovranno garantire l'attività delle Banche BTMS e BTO considerando il suddetto finanziamento globale dedicato alle attività delle stesse, ferma restando la relativa rendicontazione;

VISTO l'art. 15, comma 13, lettera g) del D.lgs 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, che ha introdotto all'art. 8 sexies del D.lgs 502/92 e s.m.i, il comma 1 bis, ai sensi del quale: "*il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione assegnato*";

RILEVATO che, in applicazione alla sopracitata normativa, il Finanziamento totale delle funzioni assistenziali determinato a consuntivo a favore della casa di cura Città di Aprilia per un importo di euro 3.871.976,61, viene rideterminato per un importo pari ad euro 3.558.709,22. Per tale struttura la rideterminazione avviene per il finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza;

RILEVATO che in applicazione della medesima normativa, il finanziamento totale delle funzioni assistenziali determinato a consuntivo a favore del Policlinico Umberto I e dell'IRCSS L.Spallanzani per un importo rispettivamente di euro 80.699.601,34 e di euro 9.742.346,70, viene rideterminato per un importo pari ad euro 53.445.212,98 ed euro 7.980.885,39 il cui dettaglio è contenuto negli allegati al presente atto;

RICHIAMATO quanto stabilito dal DCA 498/2019 e cioè:

- che il finanziamento per le funzioni di *malattie rare, centri di riferimento, AIDS/HIV, malattie infettive e neoplasie rare* è soggetto a rendicontazione dei costi e dei ricavi delle prestazioni effettivamente erogate e che le strutture interessate sono obbligate a trasmettere entro e non oltre il 30 novembre 2022 utilizzando l'apposito *format* allegato alla presente Determinazione (**Allegato B**);
- che le Aziende Sanitarie competenti per territorio dovranno acquisire e valutare le rendicontazioni delle Case di Cura Private Accreditate, degli Ospedali Classificati, degli IRCSS privati e dei Policlinici Universitari non statali, al fine di liquidare le relative fatture solo all'esito dell'accertata congruità della rendicontazione;
- che anche i costi e i ricavi relativi ai finanziamenti riconosciuti dalla Regione Lazio alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, ai Policlinici Universitari Statali Pubblici e agli IRCCS pubblici dovranno essere rendicontati dagli stessi, utilizzando il medesimo *format* di cui all'**Allegato B**, e dovranno essere trasmessi alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria entro e non oltre il 30 novembre 2022;
- che, relativamente al finanziamento per le funzioni di *donazione e trapianti*, per la rendicontazione dei costi, dei ricavi e delle attività effettivamente erogate nel corso dell'esercizio 2021, le strutture interessate sono obbligate a trasmettere la rendicontazione al Centro Regionale Trapianti, entro e non oltre il 30 novembre 2022 utilizzando l'apposito *format* allegato al presente atto (**Allegato C**);
- che il Centro Regionale Trapianti dovrà procedere alla valutazione della congruità della rendicontazione dei costi e dei ricavi e delle correlate attività, pervenuti attraverso l'apposito *format* allegato al presente atto (**Allegato C**), al fine di consentire alle Aziende Sanitarie competenti la liquidazione o l'eventuale recupero entro il 30 novembre 2022 per i maggiori costi sostenuti per le attività erogate nell'esercizio 2021;

DETERMINA

Per le motivazioni in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

- di definire, per l'anno 2021, il finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-*sexies*, comma 1-bis e 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le strutture pubbliche e private accreditate, in attuazione di quanto previsto dalla delibera di Giunta n. 339 dell'8 del 29 settembre 2021 secondo quanto indicato per singola struttura nell'**Allegato A** (tabelle **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8**), parte integrante della presente determinazione

- di confermare quanto previsto dal DCA n. 498/2019, in relazione al finanziamento per l'anno 2021 delle prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche erogate nel corso degli accessi di Pronto Soccorso non seguiti da ricovero, di cui al DCA n. 422/2015, così come indicato nelle premesse;
- che il finanziamento per le funzioni di **malattie rare, centri di riferimento, AIDS/HIV, malattie infettive e neoplasie rare** è soggetto a rendicontazione dei costi e dei ricavi delle prestazioni effettivamente erogate e che le strutture interessate sono obbligate a trasmettere entro e non oltre il 30 novembre 2022 utilizzando l'apposito format allegato alla presente Determinazione (**Allegato B**);
- che le Aziende Sanitarie competenti per territorio dovranno acquisire e valutare le rendicontazioni delle Case di Cura Private Accreditate, degli Ospedali Classificati, degli IRCSS privati e dei Policlinici Universitari non statali, al fine di liquidare le relative fatture solo all'esito dell'accertata congruità della rendicontazione;
- che anche i costi e i ricavi relativi ai finanziamenti riconosciuti dalla Regione Lazio alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, ai Policlinici Universitari Statali Pubblici e agli IRCCS pubblici dovranno essere rendicontati dagli stessi utilizzando il medesimo *format* di cui all'**Allegato B** e dovranno essere trasmessi alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria entro e non oltre il 30 novembre 2022;
- che, relativamente al finanziamento per le funzioni di *donazione e trapianti*, per la rendicontazione dei costi, dei ricavi e delle attività effettivamente erogate nel corso dell'esercizio 2021 le strutture interessate sono obbligate a trasmettere la rendicontazione al Centro Regionale Trapianti, entro e non oltre il 30 novembre 2022 utilizzando l'apposito *format* allegato al presente atto (**Allegato C**);
- che il Centro Regionale Trapianti dovrà procedere alla valutazione della congruità della rendicontazione dei costi e dei ricavi e delle correlate attività, pervenuti attraverso l'apposito format allegato al presente atto (**Allegato C**), al fine di consentire alle Aziende Sanitarie competenti la liquidazione o l'eventuale recupero entro il per i maggiori costi sostenuti per le attività erogate nell'esercizio 2021.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120) dalla data di pubblicazione sul B.U.R.L. o dalla data di notifica dello stesso.

Il Direttore

Massimo Annicchiarico

TABELLA 1 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di Emergenza Urgenza

a) Strutture private accreditate

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	STRUTTURA PRIVATA	RETE	ACCESSI P.S. 2021 (fonte S.I.E.S. escluso cod. 6)	Finanziamento 2021
				NUMERO	EMERG URG
120201 - ASL RM 1	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	DEA I	33.111	5.822.375,32 €
120201 - ASL RM 1	120072	San Giovanni Calibita - FBF	DEA I	25.102	4.414.039,61 €
120201 - ASL RM 1	120073	San Carlo di Nancy	PS	16.843	2.426.630,77 €
120201 - ASL RM 1	120074	Cristo Re	PS	20.643	2.974.110,26 €
120201 - ASL RM 1	120180	Aurelia Hospital	DEA I	16.615	2.921.650,39 €
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico A. Gemelli	DEA II	60.559	32.367.387,87 €
120202 - ASL RM 2	120294	Policlinico Casilino	DEA I	65.137	11.453.959,76 €
120202 - ASL RM 2	120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	DEA I	20.876	3.670.922,27 €
120202 - ASL RM 2	120915	CAMPUS BIOMEDICO	DEA I	11.209	1.971.036,97 €
120206 - ASL RM 6	120134	Sant'Anna	PS	15.451	2.226.080,39 €
120111 - ASL LT	120212	ICOT	PS_SPC	15.632	2.255.914,48 €
120111 - ASL LT	120215	Città di Aprilia*	PS	26.875	3.558.709,22 €
TOTALE				328.053	76.062.817,30 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza", determinato a consuntivo a favore della Casa di cura Città di Aprilia per un importo pari ad euro 3.871.976,61, viene rideterminato per un importo pari ad euro 3.558.709,00.

Definizione del VSM in base al numero di accessi nell'anno 2021 al PS delle strutture private:

RUOLO NELLA RETE	N° ACCESSI	Finanziamento	VSM
DEA II	60.559	32.367.387,87 €	534,48 €
DEA I	172.050	30.253.984,31 €	175,84 €
PS	79.812	11.498.798,03 €	144,07 €
PS - SPC	15.632	2.255.914,48 €	144,31 €

TOTALE	328.053	76.376.084,69 €
---------------	----------------	------------------------

b) Strutture pubbliche

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE PRESIDIO PUBBLICO	RUOLO NELLA RETE	Accessi 2021 (escluso Cod. 6)	VSM	B) Finanziamento consuntivo 2021
120201 - ASL RM 1	120026	P.O. Santo Spirito	DEA I	19.066	175,84 €	3.352.644,36 €
120201 - ASL RM 1	120285	San Filippo Neri	DEA I	19.135	175,84 €	3.364.777,60 €
120201 - ASL RM 1	120030	Regionale Oftalmico	PS_S	47.648	144,31 €	6.876.267,49 €
120202 - ASL RM 2	120267	Sandro Pertini	DEA I	43.505	175,84 €	7.650.099,27 €
120202 - ASL RM 2	120066(01)	Sant'Eugenio	DEA I	39.886	175,84 €	7.013.719,33 €
120202 - ASL RM 2	120066(02)	Centro Traumatologico Ortopedico	PS_S	18.623	144,31 €	2.687.557,28 €
120203 - ASL RM 3	120061	Giovanni Battista Grassi	DEA I	37.603	175,84 €	6.612.267,16 €
120204 - ASL RM 4	120045	San Paolo	DEA I	16.970	175,84 €	2.984.075,04 €
120204 - ASL RM 4	120059	Padre Pio	PS	11.799	144,07 €	1.699.923,80 €
120205 - ASL RM 5	120053	San Giovanni Evangelista	DEA I	25.661	175,84 €	4.512.336,45 €
120205 - ASL RM 5	120052	Angelucci	PS	6.142	144,07 €	884.899,73 €
120205 - ASL RM 5	120051	Coniugi Bernardini	PS	13.023	144,07 €	1.876.269,82 €
120205 - ASL RM 5	120046	Parodi Delfino	PS	16.373	144,07 €	2.358.916,21 €
120205 - ASL RM 5	120049	Santissimo Gonfalone	PS	10.551	144,07 €	1.520.120,01 €
120206 - ASL RM 6	120054	Civile Paolo Colombo	DEA I	16.394	175,84 €	2.882.788,82 €
120206 - ASL RM 6	120043	P.O. Anzio-Nettuno	DEA I	18.838	175,84 €	3.312.551,89 €
120206 - ASL RM 6	120292	Ospedale dei Castelli (San Giuseppe)	PS	23.743	144,07 €	3.420.738,26 €
120206 - ASL RM 6	120047	San Sebastiano Martire	PS	18.696	144,07 €	2.693.599,06 €
120109 - ASL VT	120271	Belcolle	DEA I	33.102	175,84 €	5.820.792,69 €
120109 - ASL VT	120003	Andosilla	PS	12.149	144,07 €	1.750.349,54 €
120109 - ASL VT	120002	Civile di Acquapendente	PS	4.441	144,07 €	639.830,63 €
120109 - ASL VT	120007	Civile di Tarquinia	PS	12.133	144,07 €	1.748.044,36 €
120110 - ASL RI	120019	San Camillo de Lellis (Polo)	DEA I	20.982	175,84 €	3.689.561,73 €
120111 - ASL LT	120200	P.O. Latina Nord	DEA I	37.561	175,84 €	6.604.881,71 €
120111 - ASL LT	120206	P.O. Latina Sud (Formia)	DEA I	30.799	175,84 €	5.415.823,64 €
120111 - ASL LT	120204	P.O. Latina Centro (Fondi)	PS	17.027	144,07 €	2.453.140,31 €
120111 - ASL LT	120204	P.O. Latina Centro (Terracina)	PS	24.490	144,07 €	3.528.361,20 €
120112 - ASL FR	120228	Santa Scolastica (Gemma de Bosis)	DEA I	28.946	175,84 €	5.089.984,45 €
120112 - ASL FR	120216(01)	Spaziani (Umberto I)	DEA I	23.846	175,84 €	4.193.179,34 €
120112 - ASL FR	120216(02)	San Benedetto	PS	21.357	144,07 €	3.076.978,77 €
120112 - ASL FR	120226	Santissima Trinita'	PS	20.283	144,07 €	2.922.243,78 €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	San Camillo - Forlanini	DEA II	49.370	534,48 €	26.387.125,60 €
120902 - AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA	120902	San Giovanni	DEA II	37.226	534,48 €	19.896.437,87 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Umberto I*	DEA II	87.449	534,48 €	30.954.317,11 €
120919 - AOU SANT'ANDREA	120919	Sant'Andrea	DEA I	34.612	175,84 €	6.086.317,34 €
120920 - POLICLINICO TOR VERGATA	120920	Policlinico Tor Vergata Odontoiatrico	PS_S	840	144,31 €	121.223,65 €
120920 - POLICLINICO TOR VERGATA	120920	Policlinico Tor Vergata	DEA I	29.169	175,84 €	5.129.197,69 €
				929.438		201.211.342,97 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza", determinato a consuntivo a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 46.739.472,28, viene rideterminato per un importo pari ad euro 30.954.317,11.

TABELLA 2 - Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva delle Unità Coronariche e Terapia Intensiva Neonatale

a) Strutture private accreditate

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	STRUTTURE PRIVATA	TERAPIA INTENSIVA			UNITA TERAP INTENS CORONARICA			TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		
			N° giornate degenza reparto T.I.	N° giornate deg T.I. reparto no covid	CONSUNTIVO 2021	N° giornate degenza reparto U.T.I.C.	N° giornate deg. U.T.I.C. reparto no covid	CONSUNTIVO 2021	N° giornate degenza reparto T.I.N.	N° giornate deg T.I.N. reparto no covid	CONSUNTIVO 2021
			31.353.424,04 €			18.926		20.931			
			46.811			552,14		660,45			
			669,79								
120201 - ASL RM 1	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	3.317	2.492	1.669.110,52 €	1.786	1.755	968.997,77 €	3.895	3.868	2.554.634,42 €
120201 - ASL RM 1	120072	San Giovanni Calibita - FBF	3.894	3.817	2.556.579,00 €	1.184	1.180	651.519,87 €	3.970	3.970	2.622.000,69 €
120201 - ASL RM 1	120073	San Carlo di Nancy	1.611	1.611	1.079.027,71 €	0	0	- €	0	0	- €
120201 - ASL RM 1	120074	Cristo Re	3.325	3.322	2.225.034,17 €	0	0	- €	0	0	- €
120201 - ASL RM 1	120180	Aurelia Hospital	2.534	2.534	1.697.241,60 €	2.072	2.072	1.144.024,72 €	0	0	- €
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico A. Gemelli	19.167	15.943	10.676.422,58 €	4.302	3.927	2.168.236,04 €	8.327	8.130	5.369.487,55 €
120202 - ASL RM 2	120294	Policlinico Casilino	1.655	1.655	1.108.498,36 €	2.243	2.243	1.238.439,89 €	4.739	4.739	3.129.889,48 €
120202 - ASL RM 2	120166	Nuova Itr	0	0	- €	210	210	115.348,45 €	0	0	- €
120202 - ASL RM 2	120076	M. G. Vannini - Figlie di San Camillo	4.129	857	574.007,91 €	3.746	2319	1.280.402,19 €	0	0	- €
120202 - ASL RM 2	120089	Neurological Center of Latium	521	521	348.959,30 €	0	0	- €	0	0	- €
120202 - ASL RM 2	120915	Campus Biomedico	2.629	2.629	1.760.871,41 €	603	603	332.937,70 €	0	0	- €
120203 - ASL RM 3	120173	European Hospital	2.389	2.389	1.600.122,41 €	1.373	1.373	758.082,02 €	0	0	- €
120206 - ASL RM 6	120134	Sant'Anna	0	0	- €	1.406	1.406	776.302,49 €	0	0	- €
120111 - ASL LT	120212	Ist. Chirurg. Ortop. Traumat.	1.640	1.640	1.098.451,55 €	1	1	552,14 €	0	0	- €
Totale			46.811	39.410	26.396.326,54 €	18.926	17.089	9.435.443,27 €	20.931	20.707	13.676.012,14 €

b) Strutture pubbliche

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	Denominazione strutture	N° giornate deg T.I. reparto no covid	Finanziamento T.I. 2021	N° giornate deg. U.T.I.C. reparto no covid	Finanziamento U.T.I.C. 2021	N° giornate deg T.I.N. reparto no covid	Finanziamento T.I.N. 2021
120201 - ASL RM 1	120026	PO Santo Spirito	3.200	2.143.320,09 €	1.549	855.257,86 €	0	- €
120201 - ASL RM 1	120285	San Filippo Neri	4.409	2.953.093,22 €	2.431	1.342.241,36 €	0	- €
120202 - ASL RM 2	120066	Sant'Eugenio	4.259	2.852.625,00 €	1.854	1.023.659,19 €	1.002	661.174,48 €
120202 - ASL RM 2	120267	Sandro Pertini	3.590	2.404.537,23 €	2.794	1.542.666,54 €	0	- €
120203 - ASL RM 3	120061	Giovanni Battista Grassi	2.064	1.382.441,46 €	2.335	1.289.236,35 €	0	- €
120204 - ASL RM 4	120045	San Paolo	1.893	1.267.907,79 €	1.388	766.364,05 €	0	- €
120205 - ASL RM 5	120046	Parodi Delfino	1.236	827.857,39 €	1.071	591.337,10 €	0	- €
120205 - ASL RM 5	120053	San Giovanni Evangelista	1.133	758.869,27 €	1.250	690.169,35 €	0	- €
120206 - ASL RM 6	120043	PO Anzio-Nettuno	1.108	742.124,58 €	1.334	736.548,73 €	0	- €
120206 - ASL RM 6	120054	Civile Paolo Colombo	962	644.335,60 €	0	- €	0	- €
120206 - ASL RM 6	120292	Nuovo Ospedale dei Castelli	575	385.127,83 €	293	161.775,70 €	0	- €
120206 - ASL RM 6	120299	Ospedale San Giuseppe	0	- €	0	- €	0	- €
120206 - ASL RM 6	120047	San Sebastiano Martire	0	- €	980	541.092,77 €	0	- €
120109 - ASL VT	120271	Belcolle	2.542	1.702.599,90 €	1.765	974.519,13 €	402	265.502,34 €
120110 - ASL RI	120019	PO Unificato Rieti	2.172	1.454.778,51 €	1.759	971.206,31 €	0	- €
120111 - ASL LT	120200	PO Latina Nord	3.286	2.200.921,82 €	2.336	1.289.788,49 €	0	- €
120111 - ASL LT	120206	PO Latina Sud	2.014	1.348.952,08 €	2.201	1.215.250,20 €	0	- €
120112 - ASL FR	120216	POUnificato Frosinone-Alatri (Fabio Spaziani ex Umberto I)	4.234	2.835.880,40 €	2.312	1.276.537,24 €	0	- €
120112 - ASL FR	120226	Santissima Trinita'	1.529	1.024.105,13 €	1.065	588.024,29 €	0	- €
120112 - ASL FR	120228	Santa Scolastica	859	575.347,49 €	762	420.727,24 €	0	- €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	San Camillo - Forlanini	18.137	12.147.936,42 €	2.255	1.245.065,51 €	1.323	873.780,08 €
120902 - AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA	120902	San Giovanni - Addolorata	5.405	3.620.201,60 €	3.503	1.934.130,60 €	1.411	931.899,99 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Umberto I*	12.787	5.672.090,42 €	3.358	1.227.902,19 €	1.810	791.695,71 €
120908 - IRCCS IFO	120908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	1.317	882.110,18 €	0	- €	0	- €
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	Lazzaro Spallanzani**	8.219	4.509.657,20 €	0	- €	0	- €
120919 - AOU SANT'ANDREA	120919	Sant'Andrea	4.643	3.109.823,50 €	1.789	987.770,38 €	0	- €
120920 - POLICLINICO TOR VERGATA	120920	Tor Vergata	5.541	3.711.292,70 €	2.719	1.501.256,38 €	0	- €
Totale			97.114	61.157.936,91 €	43.103	23.172.526,96 €	5.948	3.524.652,60 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla Terapia Intensiva", determinato a consuntivo a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 8.564.573,14, viene rideterminato per un importo pari ad euro 5.672.090,42, il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla Terapia Intensiva delle Unità Coronariche" determinato a consuntivo pari ad euro 1.854.070,95, viene rideterminato per un importo pari ad euro 1.227.902,19, il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla Terapia Intensiva Neonatale" determinato a consuntivo pari ad euro 1.195.420,97, viene rideterminato pari ad euro 791.695,71.

** In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla Terapia Intensiva", determinato a consuntivo a favore dell'IRCCS L. Spallanzani per un importo pari ad euro 5.504.938,70, viene rideterminato per un importo pari ad euro 4.509.657,37.

TABELLA 3 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare**a) Strutture private accreditate**

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	FINANZIAMENTO 2021
120201 - ASL RM 1	120072	A.O. San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli	187.268,00 €
120201 - ASL RM 1	120073	San Carlo di Nancy	269.054,00 €
120201 - ASL RM 1	120911	IDI - Istituto Dermopatico dell'Immacolata	294.194,00 €
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico Universitario A. Gemelli	2.400.324,00 €
TOTALE			3.150.840,00 €

a) Strutture pubbliche

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	FINANZIAMENTO 2021
120201 - ASL RM 1	120030	Ospedale Oftalmico	176.254,00 €
120201 - ASL RM 1	120285	San Filippo Neri	74.852,00 €
120202 - ASL RM 2	120066	Ospedale Sant'Eugenio	627.840,00 €
120111 - ASL LT	120200	Santa Maria Goretti	32.032,00 €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	A.O. San Camillo Forlanini	328.128,00 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Azienda Universitaria Policlinico Umberto I**	3.656.600,46 €
120908 - IRCCS IFO	120908	IRCCS - IFO Regina Elena/San Gallicano	262.577,00 €
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	IRCCS - INMI Lazzaro Spallanzani**	33.229,02 €
120920 - POLICLINICO TOR VERGATA	120920	Azienda Universitaria Policlinico Tor Vergata	498.336,00 €
TOTALE			5.689.848,48 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 5.521.284, viene rideterminato per un importo pari ad euro 3.656.600.

** In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare", determinato a favore dell'IRCCS L. Spallanzani per un importo pari ad euro 40.563, viene rideterminato per un importo pari ad euro 33.229.

TABELLA 4 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti

a) Struttura privata accreditata

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	QUOTA PER COORDINAMENTO AZIENDALE PER LE DONAZIONI	QUOTA TOTALE DONAZIONI FINANZIAMENTO	FINANZIAMENTO TRAPIANTI DI ORGANO	TOTALE FINANZIAMENTO CENTRI DI COORDINAMENTO, DONAZIONE ORGANI E TRAPIANTI
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico Universitario non statale A. Gemelli	249.000,00 €	633.309,00 €	7.098.474,00 €	7.980.783,00 €
TOTALE			249.000,00 €	633.309,00 €	7.098.474,00 €	7.980.783,00 €

b) Strutture pubbliche

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	QUOTA PER COORDINAMENTO AZIENDALE PER LE DONAZIONI	QUOTA TOTALE DONAZIONI FINANZIAMENTO	FINANZIAMENTO TRAPIANTI DI ORGANO	TOTALE FINANZIAMENTO CENTRI DI COORDINAMENTO, DONAZIONE ORGANI E TRAPIANTI
120201 - ASL RM 1	120201	Asl Roma 1 (ex Roma A, ex Roma E, ex San Filippo Neri)	204.000,00 €	- €	- €	204.000,00 €
120201 - ASL RM 1	120201	Asl Roma 1 (San Filippo Neri)	- €	27.784,00 €	- €	27.784,00 €
120201 - ASL RM 1	120202	Ospedale Santo Spirito	- €	1.500,00 €	- €	1.500,00 €
120202 - ASL RM 2	120202	Asl Roma 2 (ex Roma B e ex Roma C)	204.000,00 €	- €	- €	204.000,00 €
120202 - ASL RM 2	120066(02)	Ospedale C.T.O.	- €	39.567,00 €	- €	39.567,00 €
120202 - ASL RM 2	120066(01)	Ospedale Sant'Eugenio	- €	64.063,00 €	882.502,00 €	946.565,00 €
120202 - ASL RM 2	120267	Ospedale Sandro Pertini	- €	45.568,00 €	- €	45.568,00 €
120203 - ASL RM 3	120203	Asl Roma 3 (ex Roma D)	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120203 - ASL RM 3	120061	Ospedale Giovan Battista Grassi	- €	104.716,00 €	- €	104.716,00 €
120204 - ASL RM 4	120204	Asl Roma 4 (ex Roma F)	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120204 - ASL RM 4	120045	Ospedale Civitavecchia	- €	4.000,00 €	- €	4.000,00 €
120204 - ASL RM 4	120059	Ospedale Bracciano	- €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €
120205 - ASL RM 5	120205	Asl Roma 5 (ex Roma G)	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120205 - ASL RM 5	120046	Ospedale Colliferro	- €	2.000,00 €	- €	2.000,00 €
120205 - ASL RM 5	120053	Ospedale Tivoli	- €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €
120206 - ASL RM 6	120206	Asl Roma 6 (ex Roma H)	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120206 - ASL RM 6	120043	Ospedale Anzio	- €	8.000,00 €	- €	8.000,00 €
120206 - ASL RM 6	120054	Ospedale Velletri	- €	2.000,00 €	- €	2.000,00 €
120206 - ASL RM 6	120047	Ospedale Frascati	- €	7.500,00 €	- €	7.500,00 €
120109 - ASL VT	120109	Asl Viterbo	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120109 - ASL VT	120271	Ospedale Belcolle	- €	50.279,00 €	- €	50.279,00 €
120110 - ASL RI	120110	Asl Rieti	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120110 - ASL RI	120019	Ospedale San Camillo	- €	3.500,00 €	- €	3.500,00 €
120111 - ASL LT	120111	Asl Latina	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120111 - ASL LT	120200	Ospedale Santa Maria Goretti	- €	109.211,00 €	- €	109.211,00 €
120112 - ASL FR	120112	Asl Frosinone	124.500,00 €	- €	- €	124.500,00 €
120112 - ASL FR	120216	Ospedale Fabrizio Spaziani	- €	37.995,00 €	- €	37.995,00 €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	249.000,00 €	401.062,00 €	6.352.335,00 €	7.002.397,00 €
120902 - AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA	120302	Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata	204.000,00 €	181.614,00 €	- €	385.614,00 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario Umberto I*	164.906,12 €	385.302,15 €	3.814.783,18 €	4.364.991,45 €
120920 - POLICLINICO TOR VERGATA	120920	Policlinico Universitario Tor Vergata	249.000,00 €	386.879,00 €	9.645.995,00 €	10.281.874,00 €
120919 - AOU SANT'ANDREA	120919	Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	204.000,00 €	117.256,00 €	- €	321.256,00 €
120908 - IRCCS IFO	120908	IRCCS IFO	102.000,00 €	9.000,00 €	- €	111.000,00 €
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	IRCCS Spallanzani**	83.557,93 €	- €	- €	83.557,93 €
TOTALE			2.660.464,05 €	1.990.796,15 €	20.695.615,18 €	25.346.875,38 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 6.590.919, viene rideterminato per un importo pari ad euro 4.364.991,45.

** In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti", determinato a favore dell'IRCCS L.Spallanzani per un importo pari ad euro 102.000, viene rideterminato per un importo pari ad euro 83.557,93.

TABELLA 5 - Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR

a) Strutture private accreditate

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	FINANZIAMENTO 2021
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico Universitario non statale A. Gemelli	Centro antiveleni	918.081,00 €
TOTALE				918.081,00 €

b) Strutture pubbliche

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	FINANZIAMENTO 2021
120202 - ASL RM 2	120202	Asl Roma 2	Centro di Validazione Biologica del Sangue	1.500.000,00 €
120202 - ASL RM 2	120066	Ospedale Sant'Eugenio	Centro grandi ustioni	1.241.477,72 €
120919 - AOU SANT'ANDREA	120919	Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	Centro regionale sangue	1.015.246,00 €
120902 - AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA	120902	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata	Innesti corneali - banca degli occhi	332.976,00 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario statale Umberto I*	Screening neonatale	2.945.235,86 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario statale Umberto I*	STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali	1.479.323,78 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario statale Umberto I*	Fibrosi cistica	1.173.838,18 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario statale Umberto I*	Centro antiveleni	187.920,13 €
120201 - ASL RM 1	120201	Asl Roma 1	Centro Alcolologico	1.711.567,00 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Universitario statale Umberto I*	Centro Regionale per la tipizzazione HLA finalizzato alla donazione di midollo osseo" in supporto all'AO San Camillo Forlanini.	79.472,83 €
120908 - IRCCS IFO	120908	I.R.C.C.S. IFO	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	1.706.576,00 €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	Centro Regionale Trapianti	Centro regionale trapianti	2.500.000,00 €
120901 - AO SAN CAMILLO FORLANINI	120901	Centro Regionale per la tipizzazione HLA	Sede del Registro Regionale dei donatori di Midollo Osseo del Lazio presso il Laboratorio di Genetica Medica e Centro Regionale per la tipizzazione HLA finalizzato alla donazione di midollo osseo	280.000,00 €
TOTALE				16.153.633,49 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR - Screening Neonatale", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 4.447.159 viene rideterminato per un importo pari ad euro 2.945.235,86.

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR - STEN Servizio Trasporto Emergenze Neonatali", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 2.233.705 viene rideterminato per un importo pari ad euro 1.479.323,78.

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR - Fibrosi cistica", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 1.772.437 viene rideterminato per un importo pari ad euro 1.173.838,18.

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR - Centro antiveleni", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 283.750 viene rideterminato per un importo pari ad euro 187.920,13.

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività dei Centri Regionali di Servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR - Centro Regionale per la tipizzazione HLA finalizzato alla donazione di midollo osseo" in supporto all'AO San Camillo Forlanini", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 120.000 viene rideterminato per un importo pari ad euro 79.472,83.

TABELLA 6 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive

a) Struttura privata accreditata

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	FINANZIAMENTO 2021
120201 - ASL RM 1	120905	Policlinico A. Gemelli	677.150,00 €
TOTALE			677.150,00 €

b) Strutture pubbliche

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	FINANZIAMENTO 2021
120109 - ASL VT	120271	Belcolle	677.150,00 €
120111 - ASL LT	120200	Santa Maria Goretti - P.O. Latina Nord	1.238.300,00 €
120906 - POLICLINICO UMBERTO I	120906	Policlinico Umberto I**	448.458,55 €
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	INMI Lazzaro Spallanzani**	2.268.761,60 €
TOTALE			4.632.670,15 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i. , il "Finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 677.150, viene rideterminato per un importo pari ad euro 448.459.

** In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i. , il "Finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l'attività legate all'assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive", determinato a favore dell'IRCCS L.Spallanzani per un importo pari ad euro 2.769.500, viene rideterminato per un importo pari ad euro 2.268.762.

TABELLA 7 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive

a) Struttura pubblica

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	FINANZIAMENTO 2021
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	INMI - Lazzaro Spallanzani*	1.085.679,63 €
TOTALE			1.085.679,63 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i. , il "Finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive ", determinato a favore dell'IRCSS L.Spallanzani per un importo pari ad euro 1.325.300, viene rideterminato per un importo pari ad euro 1.085.680.

TABELLA 8 - Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi 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 neoplasie rare

a) Strutture pubbliche

Azienda Sanitaria	Codice NSIS	STRUTTURE PUBBLICHE	FINANZIAMENTO 2021
120908 - IRCCS IFO	120908	IRCCS - IFO Regina Elena/San Gallicano	515.775,00 €
120918 - IRCCS L.SPALLANZANI	120918	Policlinico Umberto I*	463.366,33 €
TOTALE			979.141,33 €

* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive", determinato a favore del Policlinico Umberto I per un importo pari ad euro 699.660, viene rideterminato per un importo pari ad euro 463.366.

	Quota finalizzata per il finanziamento dei maggiori costi connessi _____	
RICA VI	Ricoveri Ordinari	
	Ricoveri DH / DS	
	Prestazioni ambulatoriali	
	Promoto Soccorso	
	Altri ricavi	
	TOTALE RICA VI	
COSTI DIRETTI	Beni sanitari	
	Beni non sanitari	
	Servizi sanitari	
	di cui Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	
	Servizi non sanitari	
	Manutenzione e riparazione	
	Godimento beni terzi	
	Personale ruolo sanitario - medico - di cui Personale assegnato alla U.O. di riferimento	
	di cui Personale assegnato ad altre U.O.	
	Personale ruolo sanitario - infermieristico	
	Personale ruolo sanitario - altro	
	Personale ruolo professionale	
	Personale ruolo tecnico	
	Personale ruolo amministrativo	
	Oneri diversi di gestione	
	Ammortamenti immateriali	
	Ammortamenti materiali	
Altri costi		
	COSTI DIRETTI	Atto n. G14656 del 26/10/2022
COSTI INDIRETTI	Funzioni Centrali	
	Beni Sanitari	
	Costi Generali	
	Altri costi di produzione	
	Godimento di beni di terzi	
	Altri costi	
	COSTI INDIRETTI	
RICA VI		
FINANZIAMENTO RICONOSCIUTO		
COSTI DIRETTI		
COSTI INDIRETTI		
RISULTATO DI GESTIONE		
RICA VI		

Copied

Denominazione Azienda:		Ricarvi/costi riferibili all'attività di trapianto		
Denominazione centro di rilevazione (UOC/UOS Dipartimentale sede di centro Trapianto o Coordinamento Aziendale per le Donazioni)		Ricarvi/costi riferibili al centro di rilevazione		
Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti	TOTALE RICAVI			
	Ricoveri Ordinari	-		
	Ricoveri DH / DS	-		
	Prestazioni ambulatoriali	-		
	Pronto Soccorso	-		
	Altri Ricavi	-		
COSTI DIRETTI	Beni sanitari	-		
	Beni non sanitari	-		
	Servizi sanitari	-		
	Servizi non sanitari	-		
	di cui Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	-		
	Mantenimento e riparazione	-		
	Godimento beni terzi	-		
	Personale ruolo sanitario - medico	-		
	di cui Personale assegnato alla U.O. di riferimento	-		
	di cui Personale assegnato ad altre U.O.	-		
	Personale ruolo sanitario - infermieristico	-		
	Personale ruolo sanitario - altro	-		
	Personale ruolo professionale	-		
	Personale ruolo tecnico	-		
	Personale ruolo amministrativo	-		
	Oneri diversi di gestione	-		
	Ammortamenti immateriali	-		
Altri costi	-			
COSTI INDIRETTI	Funzioni Centrali	-		
	Ribaltamento sale operatorie/servizi diagnostici/terapie intensive	-		
	Trasporto d'organismi ed equipie chirurgiche (Solo per i centri di trapianto d'organi)	-		
	Beni Sanitari	-		
	Costi Generali	-		
	Altri costi di produzione	-		
	Godimento di beni di terzi	-		
	Altri costi	-		
	COSTI INDIRETTI		-	
	RICAVI		-	
FINANZIAMENTO RICONOSCIUTO		-		
COSTI DIRETTI		-		
COSTI INDIRETTI		-		
RISULTATO DI GESTIONE		-		

Atto n. G14656 del 26/10/2022

(1) FTE: Full time equivalent - indica lo sforzo erogato o pianificato per svolgere una attività o un progetto. Un FTE equivale ad una persona che lavora a tempo pieno (8 ore al giorno) per un anno lavorativo e che viene anche chiamato anno-uomo. Ad esempio, un progetto che "costa" 10 FTE su un periodo di 6 mesi, impiega 10 persone a tempo pieno nell'arco dei sei mesi. L'impiego di eventuali dipendenti con orario diverso vengono riparametrati a questa quantità. Ad esempio, una persona con contratto di lavoro a tempo parziale di 6 ore giornaliere equivale a 0,75 FTE (6/8 ore), mentre una che lavora per quattro ore sarà pari a 0,5 FTE.

Attività erogata dal Centro di Coordinamento

DESCRIZIONE	DATI	NOTE
N° decessi con Lesione Cerebrale in T.I. (cod. 49)		
N° Segnalazioni PDO		
N° donatori di organo		
N° di opposizione alla donazione di organi		
N° decessi in Ospedale		
N° donatori di tessuti oculari		
N° donatori volontari midollo osseo - attività tipizzazione HLA		
N° donatori cadavere di tes. muscolo-scheletrico		
N° donatori vivente di tes. muscolo-scheletrico		
N° interventi di artroprotesi dell'anca (cod 8151 e 8152)		
N° corsi di formazione ECM organizzati		
N° incontri di sensibilizzazione organizzati		

Atto n. G14656 del 26/10/2022

Attività erogata dal Centro Trapianti

Descrizione	Dati	Note
N° posti letto dell'Unità Trapianti (UOC, UOSD)		
N° Trapianti d'organo		
N° Trapianti di cellule staminali allogeniche tra consanguinei		
N° Trapianti di cellule staminali allogeniche tra NON consanguinei		
N° di tutti gli interventi chirurgici eseguiti nella UOC di appartenenza		
Degenza media DRG Trapianti:		
Trapianto di rene DRG 302		
Trapianto di fegato DRG 480		
Trapianto di cuore DRG 103		
Trapianto di polmone DRG 495		
Trapianto di rene-pancreas DRG 512		
Trapianto di midollo osseo DRG 481		
Peso medio dei DRG della UOC di appartenenza (esclusi i trapianti)		

Atto n. G14656 del 26/10/2022