



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 321 DEL 13/02/2026

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:

Presa d'atto Determinazione - GSA n. G17905 del 30/12/2025: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025".

Estensore : Valeria Giovannelli

Il direttore amministrativo **Dott.ssa Simona Di Giovanni** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 13/02/2026

Il direttore sanitario **Dott.ssa Assunta De Luca** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Assunta De Luca in data 13/02/2026

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi

Dott.ssa Federica Formichetti in data 12/02/2026

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento

Valeria Giovannelli

Proposta firmata digitalmente da Valeria
Giovannelli in data 05/02/2026

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 11/02/2026

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO

Il presente atto si compone di n° 9 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



OGGETTO:	Presa d'atto Determinazione - GSA n. G17905 del 30/12/2025: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025".
-----------------	---

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA
ACCREDITATI**

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025 avente ad oggetto "*Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo*";

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 343 del 14 maggio 2025 avente ad oggetto "*Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.*", pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 40 del 20 maggio 2025, con cui la Regione Lazio ha approvato il documento adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 20.02.2025 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025 con il quale viene nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo il Dott. Egisto Bianconi;

PRESO ATTO della DGR 869 del 07/12/2023 recante "*Approvazione del Documento Tecnico: Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*";

RICHIAMATA la DGR n. 977 del 28/12/2023 avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di remunerazione, modifica parziale della Disciplina giuridica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema di Addendum contrattuale 2024*", che conferma i livelli massimi di finanziamento stanziati nella DGR n. 642/2022 per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera nell'esercizio 2024;

VISTA la DGR n.1186 del 30 dicembre 2024, pubblicata sul BURL n. 1 del 2 gennaio 2025 recante: "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026*";



VISTA la DGR n. 440 del 12 giugno 2025, pubblicata sul BURL n. 48 del 17 giugno 2025, recante: *“Modifica della deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026”;*

VISTA la DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025 recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica anno 2026”;*

PRESO ATTO che la citata Deliberazione prevede che:

- i livelli massimi di finanziamento per l'esercizio 2026 sono determinati sulla base delle tariffe vigenti, nel rispetto dei vincoli programmatori e degli equilibri economico-finanziari del Servizio Sanitario Regionale e che la relativa quantificazione è effettuata utilizzando i valori tariffari attualmente in uso;
- eventuali aggiornamenti tariffari di fonte nazionale produrranno effetti esclusivamente a seguito del formale recepimento regionale, che ne definirà condizioni, tempi e modalità applicative;
- fino all'adozione del suddetto recepimento, i budget assegnati alle strutture private accreditate resteranno invariati e continueranno ad applicarsi le vigenti regole di remunerazione delle prestazioni;

CONSIDERATO che la già menzionata deliberazione, con riferimento all'assistenza ospedaliera, stabilisce tra l'altro quanto segue:

- la conferma della metodologia di assegnazione dei budget di ricovero per acuti, definita con la DGR n. 977/2023;
- la conferma, per l'esercizio 2026, dei budget assegnati nel 2025 per l'acquisto di prestazioni di ricovero per acuti in applicazione della metodologia approvata con la DGR n. 977/2023;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di riabilitazione post-acuzie, cod. 56, in regime ordinario e day hospital, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata al “costo MDC medio per struttura” determinato utilizzando i dati di produzione registrati sul sistema informativo regionale dedicato nel periodo 1° gennaio 2025 – 30 settembre 2025;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di lungodegenza medica, cod. 60, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa giornaliera attualmente vigente;
- la conferma dei criteri generali di remunerazione delle prestazioni di ricovero per acuti, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica di cui alla DGR n. 1186/2024 e s.m.i., approvando, al contempo, un nuovo documento tecnico (Allegato 1), denominato “Criteri di



remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post-acuzie, Lungodegenza medica) – Esercizio 2026”;

CONSIDERATO che la suddetta deliberazione, con riferimento allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-*quinquies* D. Lgs. 502/92 e s.m.i., stabilisce, tra l'altro, l'aggiornamento dello schema di Accordo/Contratto di budget ex art. 8-*quinquies* D. Lgs. 502/92 e s.m.i., approvato con DGR n. 1186/2024 e successivamente modificato e integrato dalla DGR n. 440 del 12/06/2025, anche al fine di ottemperare all'obbligo di adeguamento ai provvedimenti regionali e nazionali intervenuti in materia, prevedendo anche l'inserimento di una specifica clausola volta a precisare che i budget assegnati alle strutture private accreditate, nonché le relative regole di remunerazione, potranno essere oggetto di modifiche in corso d'anno in relazione all'attuazione delle disposizioni introdotte dal legislatore con la Legge 30 dicembre 2024, n. 207, nonché in conseguenza dell'applicazione degli Accordi bilaterali tra le Regioni e le Province autonome per il governo della mobilità sanitaria, adottati sulla base del Modello definito dal Ministero della Salute;

RICHIAMATO quanto disposto in termini di riduzione del budget da assegnare alle strutture private accreditate nell'esercizio 2026 dalle DGR n. 1186/2024 e n. 440/2025:

1. *“La mancata emissione delle note di credito relative a crediti derivanti da controlli esterni concordati ovvero a crediti di qualsiasi natura ancora non recuperati finanziariamente dall'Azienda Sanitaria di competenza, anche attraverso il blocco di altre fatture emesse dalla struttura, nel termine di cui al precedente comma 9, comporterà l'impossibilità di concedere il beneficio dell'eventuale rateizzazione (in relazione al recupero degli stessi crediti) nonché la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo” (art. 12, comma 11, Accordo/Contratto ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. DGR 1186/2024 e s.m.i.);*
2. *“nel caso in cui una struttura privata accreditata non dotata di pronto soccorso dovesse registrare a consuntivo una percentuale di “re- invii di pazienti” superiore al 5% del totale degli episodi di ricovero gestiti presso la struttura con provenienza da pronto soccorso, nell'esercizio 2026 verrà effettuato un taglio del budget di area medica assegnato nel 2025 nella misura del 10%. Per la valutazione del taglio da effettuare sul budget da assegnare alle strutture private accreditate saranno selezionati gli episodi di ricovero di seguito descritti: Tutti gli episodi di ricovero ordinari con degenza maggiore di un giorno e con provenienza da Pronto Soccorso, gestiti da strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso nei reparti di Area Medica registrati sul sistema SIOXL con data di accettazione a partire dal 1° gennaio 2025 fino al 30 settembre 2025. Dalla selezione verranno esclusi i ricoveri per i quali la struttura è stata costretta a procedere con il trasferimento per esigenze assistenziali specifiche”;*
3. *“Qualora la media (arrotondata all'unità) delle accettazioni dei ricoveri di pazienti provenienti da PS nei reparti di degenza registrate, nell'esercizio 2025, nei giorni di sabato e domenica dovesse risultare inferiore del 10% alla media dei restanti giorni feriali (da lunedì a venerdì), nell'esercizio 2026 verrà applicato alla struttura privata accreditata un taglio del budget di Area medica assegnato nel 2025 nella misura del 10%. Per la valutazione del taglio da effettuare sul budget da assegnare alle strutture private accreditate saranno individuati gli episodi di ricovero di seguito descritti: per le strutture non dotate di pronto soccorso, tutti gli episodi di ricovero provenienti da PS con accettazione nelle discipline di Area Medica oggetto di valutazione di cui alle Tabelle 3 del presente documento registrati sul sistema SIOXL con data accettazione a partire dalla data di avvio del sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dal Pronto Soccorso fino al 30 settembre 2025; per le strutture dotate di pronto soccorso, tutti gli episodi di ricovero provenienti da PS con accettazione nelle discipline di Area Medica oggetto di valutazione di cui alle Tabelle 4 del presente documento registrati sul sistema SIOXL con data*



accettazione a partire dalla data di avvio el sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso fino al 30 settembre 2025;

RILEVATO che la sopracitata deliberazione n. 1299/2025 stabilisce che *"la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo", è determinata decurtando dal budget da assegnare per l'annualità 2026 la quota del 10% del budget assegnato nel 2025 per la specifica attività assistenziale per cui le strutture private accreditate non hanno emesso le note di credito richieste dalle Aziende Sanitarie Locali"*;

DATO ATTO che non ricorrono le ipotesi di decurtazione del budget del 10% connesse alla mancata emissione di note di credito di cui l'art. 12, comma 11, dell'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. approvato con la DGR n. 1186/2024 e s.m.i. di cui al precedente punto 1);

RICHIAMATA la Determinazione – GSA della Regione Lazio n. G17905 del 30/12/2025, acquisita al prot. Asl n. 110430 del 31/12/2025, e recante: *"Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025"*, allegata al presente atto quale parte integrante;

CONSIDERATO che nella sopra richiamata determinazione – GSA della Regione Lazio n. G17905 del 30/12/2025 si evidenzia che:

- *"nessuna struttura ha superato la soglia del 5 % di cui al punto 2) "*
- *"che il taglio dei budget da assegnare nell'esercizio 2026 di cui al sopracitato punto 3) non può essere applicato in quanto il sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso non è stato ancora completamente avviato"*

CONSIDERATO che la citata determinazione definisce i budget delle prestazioni ospedaliere 2026 secondo i richiamati criteri stabiliti dalla DGR 1299/25 e nello specifico:

- *i budget di ricovero per acuti dell'annualità 2026 sono definiti considerando i budget attribuiti dalla determinazione n. G18186/2024 (...omissis...);*
- *i budget di ricovero in riabilitazione post-acuzie dell'annualità 2026 sono determinati per il codice 56, regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio settembre 2025; per il regime D.H., come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime di DH per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni) al tasso di rotazione di 1,7 pazienti giornalieri a posto letto, considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio-settembre 2025;*
- *budget di ricovero in lungodegenza medica (cod. 60) dell'annualità 2026 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e la tariffa giornaliera di*



euro 154,00;

CONSIDERATO che la citata determinazione prevede, nei relativi allegati (Allegato1A - Allegato 1B - Allegato 1C), l'attribuzione dei seguenti finanziamenti per le strutture private accreditate insistenti sul territorio di questa Asl, come di seguito specificato:

STRUTTURA	TIPOLOGIA	FINANZIAMENTO	ANNO
Casa di Cura Nuova Santa Teresa	Medicina acuti	€ 3.805.163,00	2026
Casa di Cura Villa Immacolata	Riabilitazione	€ 9.232.348,34	2026
Casa di Cura Villa Immacolata	Lungodegenza	€ 1.707.659,80	2026
Casa di Cura di Nepi	Lungodegenza	€ 1.101.716,00	2026

RITENUTO di rinviare, per quanto attiene la procedura di sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget, a quanto stabilito dalla DGR 1299 del 30/12/2024 che ha approvato lo schema di "ADDENDUM dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Modifiche artt. 7, 8, 9 e 12 Disciplina giuridica schema contrattuale ex DGR n. 1186/2024 come modificata e aggiornata con DGR n. 440/2025 - Corrispettivo 2026"

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

PROPONE

Per i motivi espressi nella premessa, che s'intendono integralmente richiamati:

- a. Di prendere atto della Determinazione – GSA della Regione Lazio n. G17905 del 30/12/2025: *"Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025"*, acquisita al prot. Asl n. 110430 del



31/12/2025, allegata al presente atto quale parte integrante, che assegna i seguenti finanziamenti per l'anno 2026:

STRUTTURA	TIPOLOGIA	FINANZIAMENTO	ANNO
Casa di Cura Nuova Santa Teresa	Medicina acuti	€ 3.805.163,00	2026
Casa di Cura Villa Immacolata	Riabilitazione	€ 9.232.348,34	2026
Casa di Cura Villa Immacolata	Lungodegenza	€ 1.707.660,00	2026
Casa di Cura di Nepi	Lungodegenza	€ 1.101.716,00	2026

- b. di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio, risorsefinanziarie@pec.regione.lazio.it e alla mail sottoscrizione_contratti@regione.lazio.it, come richiesto, per consentire i successivi adempimenti relativi all'avvio della procedura di sottoscrizione dei contratti;
- c. Di trasmettere il presente atto mezzo pec alle strutture interessate:
 - 1.
 - i. Casa di Cura Nuova Santa Teresa – grupporori@pec.it
 - ii. Casa di Cura Villa Immacolata – dg@pec.provinciaromanacamilliani.it
 - iii. Casa di Cura di Nepi – casadicuradinepisrl@pec.it
- d. di trasmettere il presente alla UOC Pianificazione e Programmazione Coge Bilancio per opportuna conoscenza e seguito.

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E
GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI**

Silvia Storri

**II DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 0001 del 20.02.2025;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE SOSTITUTO del UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Assunta De Luca

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Generale
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 30 dicembre 2025, n. G17905

Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025.

OGGETTO: Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025.

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

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 Deliberazione della Giunta Regionale n. 234 del 25 maggio 2023 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTO l'Atto di organizzazione n. G01930 del 23 febbraio 2024 e s.m.i., avente ad oggetto "*Riorganizzazione delle strutture della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento delle Direttive del Direttore Generale*";

VISTI:

- la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: "*Legge di contabilità regionale*";
- il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: "*Regolamento regionale di contabilità*", che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- l'articolo 30, comma 2, del regolamento regionale n. 26/2017, in riferimento alla predisposizione del piano finanziario di attuazione della spesa nel caso delle determinazioni d'impegno;
- la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 22, recante: "*Legge di stabilità regionale 2025*";
- la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23, recante: "*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027*";
- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1172 concernente "*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese.*";
- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1173, concernente: "*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa*";

- la DGR n. 1176 del 30 dicembre 2024, avente ad oggetto: *“Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2024”*;
- la DGR n. 28 del 23 gennaio 2025, concernente: *“Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2025-2027 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”*;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- 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 Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *“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”*;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 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, 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. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato 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 e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020 n. 406 *“Preso d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento”*;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante *“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”*;

- la Deliberazione n. 939 del 15 novembre 2024 recante: Adozione del “*Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, in particolare:

- 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’art. 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 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 con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:
 - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell’accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
 - la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell’anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis);
- l’art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede che “*Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all’articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...*”;
- 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;

CONSIDERATO che nel corso degli anni è emersa, sempre più, la necessità di assicurare che le strutture sanitarie private che erogano prestazioni con onere a carico del SSR posseggano, oltre ai requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi ulteriori per l’accreditamento, anche requisiti minimi

di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione nel rapporto con la pubblica amministrazione anche al fine di elevare *standard* di qualità e trasparenza;

VISTI, con riferimento all'Accordo/Contratto di *budget ex art. 8-quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e al regolamento sulle modalità di fatturazione e pagamento:

- il DCA n. 247/2019, recante “*Approvazione modifiche alla Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata - ex DCA n. U00032 del 30 gennaio 2017*”;
- la DGR n. 695 del 4 agosto 2022, recante “*Approvazione modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019*”, con la quale è stato approvato lo schema contrattuale per il triennio 2022-2024, valido per tutte le strutture private accreditate;
- la DGR n. 310 del 20 giugno 2023, recante “*Modifiche ed integrazioni artt. 1, 8 e 15 dell'Accordo/Contratto di budget ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2022-2024 ex DGR n. 695/2022 e Corrispettivo 2023. Approvazione schema Addendum*”, con la quale, tra l'altro, è stato confermato, con riferimento a tutti i contratti in ambito sanitario, l'aggiornamento del testo della Disciplina Uniforme di cui al citato DCA n. 247/2019, quale parte integrante e sostanziale dell'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- la già menzionata DGR n. 977 del 28 dicembre 2023, con la quale è stato, tra l'altro, approvato lo schema di Addendum contrattuale 2024, che regola il corrispettivo per l'anno 2024 e modifica parzialmente la Disciplina giuridica triennale del contratto di budget 2022-2024 ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 695/2022, come modificata con DGR n. 310/2023;
- la DGR n. 126 del 28 febbraio 2024, con la quale sono state introdotte ulteriori modifiche allo schema contrattuale per l'anno 2024;
- la DGR n. 1186 del 30 dicembre 2024, con la quale è stato aggiornato lo schema di accordo/contratto ex art. 8-quinquies D.lgs 502/92 e s.m.i. di cui alla DGR n. 695/2022 così come integrato e modificato dalle DGR n. 310/2023, n. 977/2023 e n. 126/2024, relativamente alle annualità 2025 – 2026;
- la DGR n. 404 del 12 giugno 2025, con cui sono state apportate modifiche allo schema di Accordo/Contratto di cui alla sopracitata DGR 1186/2024;
- la DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025 con la quale, tra l'altro, è stato aggiornato l'accordo contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. di cui alla DGR n. 1186/2024, come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 e approvato lo schema di addendum per l'anno 2026

PRESO ATTO della DGR 869 del 7 dicembre 2023, pubblicata sul BURL n. 99 del 12 dicembre 2023 recante “*Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”*”;

RICHIAMATE le DGR n. 153 del 5 maggio 2023, n. 899 del 14 dicembre 2023, n. 207 del 4 aprile 2024, n. 294 del 24 aprile 2024, n. 462 del 28 giugno 2024, di attuazione del “*Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso*”;

RICHIAMATA la DGR 977 del 28 dicembre 2023 e s.m.i. recante: “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di*

remunerazione, modifica parziale della Disciplina giuridica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema di Addendum contrattuale 2024”;

VISTA la DGR n.1186 del 30 dicembre 2024, pubblicata sul BURL n. 1 del 2 gennaio 2025 recante: “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026”;

VISTA la DGR n. 404 del 12 giugno 2025, pubblicata sul BURL n. 48 del 17 giugno 2025, recante: “Modifica della deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026”;

CONSIDERATO che la suddetta deliberazione n. 1186/2024 e s.m.i., con riferimento all’assistenza ospedaliera, stabilisce tra l’altro:

- la conferma a regime del finanziamento stanziato con le DGR n. 153 del 5 maggio 2023, n. 899 del 14 dicembre 2023, n. 294 del 24 aprile 2024, n. 462 del 28 giugno 2024 per l’attuazione del “Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso”
- che vengono confermati, per l’esercizio 2025, i budget assegnati nel 2024 per l’acquisto di prestazioni di ricovero per acuti in applicazione della metodologia individuata di cui alle note prot. n. 1418379/2023 e n. 1462712/2023, prevedendo eventuali riproporzionamenti su base annuale dei finanziamenti assegnati alle strutture in corso d’anno;
- che il budget aggiuntivo da assegnare alle strutture private accreditate per l’acquisto degli ulteriori posti letto di ricovero per acuti, in regime ordinario, di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso – nelle discipline di Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Medicina Generale attive presso le strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso e nelle discipline di Medicina Generale, Medicina d’urgenza, Geriatria, Pneumologia attive presso le strutture private accreditate dotate di Pronto Soccorso – dovrà essere determinato in applicazione della metodologia del “costo medio a posto letto per disciplina e classe di erogatore” di cui alla DGR n. 977/2023, individuando le strutture che presentano, rispetto al budget di Area medica ad esse assegnato nel 2024, una percentuale di acquisto di posti letto riferiti alle discipline in argomento inferiore alla soglia del 82,87% e acquistando i posti letto accreditati disponibili fino a tale soglia con l’obiettivo di riequilibrare l’offerta contrattualizzata;
- che il budget aggiuntivo di cui al punto che precede dovrà essere assegnato esclusivamente alle strutture private accreditate che non sono state già oggetto di potenziamento dell’offerta accreditata contrattualizzata di Area medica, di cui alle soprarichiamate DGR n. 899/2023, n. 867/2023 e DGR n. 207/2024;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l’acquisto dei posti letto di ricovero riabilitazione post-acuzie, cod. 56, in regime ordinario e day hospital, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata al “costo MDC medio per struttura” determinato utilizzando i dati di produzione registrati sul sistema informativo regionale dedicato nel periodo 1 gennaio 2024 – 30 ottobre 2024;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l’acquisto dei posti letto di lungodegenza medica, cod. 60, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa giornaliera attualmente vigente;

TENUTO CONTO dei provvedimenti con i quali sono stati fissati, in attuazione della sopracitata DGR 1186/2024 e s.m.i, i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2025 per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e, in particolare:

- la determinazione G 18186 del 30 dicembre 2024 recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2026, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1186 del 30 dicembre 2024”*;
- la determinazione G 08225 del 27 giugno 2025 recante: *“Determinazione G 18186 del 30 dicembre 2024: Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1186 del 30 dicembre 2024. Rettifica Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico - Attuazione DGR 1186/2024 e s.m.i.”*, con la quale alla struttura ICOT, alla cessazione del progetto sperimentale “Sovraffollamento del P.S. di cui alla DGR 207/2024, è stato attribuito un budget aggiuntivo calcolato pro- rata a decorrere dal 1° luglio 2025, finalizzato all’acquisto di ulteriori posti letto accreditati sino alla soglia dell’82,87% stabilita dalla DGR 1186/2024”;
- la determinazione G06795 del 30 maggio 2025 recante: *“DGR n. 43 del 30 gennaio 2025: L.r. n. 4/03 e successive modifiche – R.r. n. 20/2019. Struttura sanitaria denominata Casa di Cura “Tiberia Hospital 1”, sita nel Comune di Roma, Via Emilio Praga, n. 26 – 00137 Roma, gestita dalla Società “Tiberia Hospital S.r.l.” (P.IVA 02564310395). Rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale in attuazione dell’Accordo approvato con DGR n. 377/2024” – Rettifica della determinazione G18186 del 30 dicembre 2024 e s.m.i.: Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1186 del 30 dicembre 2024”*, con la quale alla Casa di Cura Villa Tiberia è stato incrementato pro-rata il budget di Area Chirurgica;

RICHIAMATE altresì le determinazioni Dirigenziali n. G05570 del 12 maggio 2025, G10112 del 1° agosto 2025, G11608 del 12 settembre 2025, G16123 del 28 novembre 2025, di ripartizione, a seguito di provvedimenti di voltura dell’autorizzazione e accreditamento, dei budget assegnati dalla Det. G 18186/2025 tra cedenti e subentranti;

VISTA la nota prot. n. 1225606 del 12 dicembre 2025 recante: *“Comunicazione, relativamente all’assistenza ospedaliera, territoriale e specialistica, del procedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento e relativi criteri assegnazione dei budget 2026, regole di remunerazione e aggiornamento dello schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 1186/2024 e s.m.i., così come modificato e integrato dalla DGR n. 440 del 12/06/2025;*

VISTA la DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025 recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica anno 2026”*;

CONSIDERATO che la suddetta deliberazione, con riferimento all'assistenza ospedaliera stabilisce tra l'altro quanto segue:

- che i livelli massimi di finanziamento stanziati per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera nell'esercizio 2026, ammontano ad euro 1.401.325.758,00, e che tale finanziamento comprende: **(i)** il finanziamento per l'acquisto delle prestazioni sanitarie afferenti all'assistenza ospedaliera dalle strutture private accreditate, ivi comprese le prestazioni di alta specialità e le prestazioni erogate dagli IRCCS privati di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012 e s.m.i., stanziato da ultimo con la DGR n. 977/2023 e s.m.i.; **(ii)** le risorse necessarie per rispondere a specifiche esigenze di salute pubblica ed, in particolare, *(a)* l'acquisto di ulteriori posti letto accreditati di ricovero per acuti in regime ordinario di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso, *(b)* l'acquisto di tutti i posti letto di riabilitazione post-acuzie, in regime ordinario e in day hospital, e di lungodegenza medica a supporto della Rete ospedaliera; **(iii)** il finanziamento da assegnare in attuazione dei percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate in coerenza con la Rete Ospedaliera 2024-2026;
- che il finanziamento per le prestazioni di neonato sano per l'anno 2026 è stimato in una quota pari ad euro 8.177.165,00, così come determinato nell'esercizio 2024 in attuazione dei criteri di remunerazione vigenti e che tale finanziamento è da ritenersi presuntivo in quanto potrà subire delle variazioni a seguito del consolidamento dei dati effettivi di produzione e della relativa valorizzazione in applicazione delle regole di remunerazione ad oggi vigenti;
- la conferma della metodologia di assegnazione dei budget di ricovero per acuti, definita con la DGR n. 977/2023 e ulteriormente dettagliata nelle note prot. n. 1418379/2023 e n. 1462712/2023 – metodologia già applicata per la determinazione dei budget 2024 e 2025 – nonché della correlata metodologia di suddivisione del budget per disciplina, di cui alla *“Nota metodologica per la definizione del Budget acuti 2024”* approvata con la Determinazione n. G17757/2023, prevedendo, ove necessario, così come meglio specificato nella nota prot. n. 1225606 del 12 dicembre 2025, una rimodulazione della suddetta suddivisione, senza modificare i budget complessivi di Area Medica, Chirurgica, Critica e Medica DH, tenendo conto della configurazione dei posti letto accreditati per disciplina nonché del costo medio per posto letto, calcolato per ogni disciplina e per ciascuna struttura privata accreditata, sulla base dei dati di produzione lorda registrati nel periodo gennaio–settembre 2025, al fine di garantire che i budget articolati per disciplina siano coerenti con la capacità produttiva massima accreditata;
- la conferma, per l'esercizio 2026, dei budget assegnati nel 2025 per l'acquisto di prestazioni di ricovero per acuti in applicazione della metodologia approvata con la DGR n. 977/2023 e ulteriormente dettagliata nelle note prot. n. 1418379/2023 e n. 1462712/2023, prevedendo eventuali riproporzionamenti, su base annuale, dei finanziamenti assegnati alle strutture in corso d'anno;
- che il budget aggiuntivo da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto degli ulteriori posti letto di ricovero per acuti, in regime ordinario, di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso – nelle discipline di Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Medicina Generale attive presso le strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso e nelle discipline di Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia attive presso le strutture private accreditate dotate di Pronto Soccorso – dovrà essere determinato in applicazione della metodologia del *“costo medio a posto letto per disciplina e classe di erogatore”* di cui alla DGR n. 977/2023, individuando le strutture che presentano, rispetto al budget di Area medica ad esse assegnato nel 2025, una

percentuale di acquisto di posti letto riferiti alle discipline in argomento inferiore alla soglia del 82,87% e acquistando i posti letto accreditati disponibili fino a tale soglia con l'obiettivo di riequilibrare l'offerta contrattualizzata;

- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di riabilitazione post-acuzie, cod. 56, in regime ordinario e day hospital, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata al “costo MDC medio per struttura” determinato utilizzando i dati di produzione registrati sul sistema informativo regionale dedicato nel periodo 1° gennaio 2025 – 30 settembre 2025;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di neuroriabilitazione cod. 75, in regime ordinario, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470,00 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di neuroriabilitazione cod. 75, in regime diurno, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione degli accessi in regime diurno riconducibili al MDC1;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di riabilitazione presso le unità spinali cod. 28, in regime ordinario, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;
- che il budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di lungodegenza medica, cod. 60, dovrà essere determinato considerando la capacità produttiva massima accreditata, per un tasso di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa giornaliera attualmente vigente;

RICHIAMATO quanto disposto in termini di riduzione del budget da assegnare alle strutture private accreditate nell'esercizio 2026 dalle DGR 1186/2024 e n. 440/2025:

1. *“La mancata emissione delle note di credito relative a crediti derivanti da controlli esterni concordati ovvero a crediti di qualsiasi natura ancora non recuperati finanziariamente dall'Azienda Sanitaria di competenza, anche attraverso il blocco di altre fatture emesse dalla struttura, nel termine di cui al precedente comma 9, comporterà l'impossibilità di concedere il beneficio dell'eventuale rateizzazione (in relazione al recupero degli stessi crediti) nonché la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo” (art. 12, comma 11, Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. DGR 1186/2024 e s.m.i);*
2. *nel caso in cui una struttura privata accreditata non dotata di pronto soccorso dovesse registrare a consuntivo una percentuale di “re- invii di pazienti” superiore al 5% del totale degli episodi di ricovero gestiti presso la struttura con provenienza da pronto soccorso, nell'esercizio 2026 verrà effettuato un taglio del budget di area medica assegnato nel 2025 nella misura del 10%. Per la valutazione del taglio da effettuare sul budget da assegnare alle strutture private accreditate saranno selezionati gli episodi di ricovero di seguito descritti: Tutti gli episodi di ricovero ordinari con degenza maggiore*

di un giorno e con provenienza da Pronto Soccorso, gestiti da strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso nei reparti di Area Medica registrati sul sistema SIOXL con data di accettazione a partire dal 1° gennaio 2025 fino al 30 settembre 2025. Dalla selezione verranno esclusi i ricoveri per i quali la struttura è stata costretta a procedere con il trasferimento per esigenze assistenziali specifiche”;

3. *“Qualora la media (arrotondata all’unità) delle accettazioni dei ricoveri di pazienti provenienti da PS nei reparti di degenza registrate, nell’esercizio 2025, nei giorni di sabato e domenica dovesse risultare inferiore del 10% alla media dei restanti giorni feriali (da lunedì a venerdì), nell’esercizio 2026 verrà applicato alla struttura privata accreditata un taglio del budget di Area medica assegnato nel 2025 nella misura del 10%. Per la valutazione del taglio da effettuare sul budget da assegnare alle strutture private accreditate saranno individuati gli episodi di ricovero di seguito descritti: per le strutture non dotate di pronto soccorso, tutti gli episodi di ricovero provenienti da PS con accettazione nelle discipline di Area Medica oggetto di valutazione di cui alle Tabelle 3 del presente documento registrati sul sistema SIOXL con data accettazione a partire dalla data di avvio del sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso fino al 30 settembre 2025; per le strutture dotate di pronto soccorso, tutti gli episodi di ricovero provenienti da PS con accettazione nelle discipline di Area Medica oggetto di valutazione di cui alle Tabelle 4 del presente documento registrati sul sistema SIOXL con data accettazione a partire dalla data di avvio del sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso fino al 30 settembre 2025;*

RILEVATO che la sopracitata deliberazione n. 1299/2025 stabilisce che *“la riduzione del 10% dell’eventuale budget da assegnare nell’anno successivo”, è determinata decurtando dal budget da assegnare per l’annualità 2026 la quota del 10% del budget assegnato nel 2025 per la specifica attività assistenziale per cui le strutture private accreditate non hanno emesso le note di credito richieste dalle Aziende Sanitarie Locali”;*

RITENUTO di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l’applicazione della decurtazione del 10% del budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui al soprarichiamato articolo 12, comma 11 dell’Accordo/Contratto;

VISTA la nota prot. 1057499 del 27 ottobre 2025, con la quale l’Area Rete ospedaliera e Specialistica ha chiesto all’area Innovazione e ICT, al fine della definizione dei budget da assegnare nell’anno 2026 alle strutture private accreditate, i dati di produzione dell’attività ospedaliera riferita al periodo gennaio – settembre 2025 registrati dalle soprarichiamate strutture;

VISTA la nota prot. 1081153 del 3 novembre 2025, con la quale l’Area Innovazione e ICT ha riscontrato la sopracitata richiesta;

RICHIAMATA la nota prot. 1126998 del 14 novembre 2025, con la quale l’area Rete Ospedaliera e Specialistica ha chiesto all’Area Innovazione e ICT, ai fini della valutazione in merito all’applicazione del taglio dei budget da assegnare nell’esercizio 2025 di cui al sopracitato punto 2) l’acquisizione di specifici dati di produzione;

VISTA la nota prot. 1168109 del 26 novembre 2025, con la quale l’Area Innovazione e ICT ha riscontrato la sopracitata nota prot. 1126998/2025, dalla quale si evidenzia che nessuna struttura ha superato la soglia del 5% di cui al punto 2);

CONSIDERATO che il taglio dei budget da assegnare nell’esercizio 2026 di cui al sopracitato punto 3) non può essere applicato in quanto il sistema informatico per la gestione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso non è stato ancora completamente avviato;

RICHIAMATA la nota prot. 1209836 del 9 dicembre 2025, con la quale l'Area Rete Ospedaliera e Specialistica ha chiesto all'area Innovazione e ICT i dati di produzione delle prestazioni di assistenza ospedaliera in riabilitazione post – acuzie (Cod.56, cod. 75), erogate nel periodo gennaio – settembre 2025, dalle strutture private accreditate con onere a carico del SSR, ai fini della definizione del “*costo MDC medio per struttura*”;

VISTA la nota prot. 1217821 del 11 dicembre 2025, con la quale l'area Innovazione e ICT ha riscontrato la sopracitata nota prot. 1209836/2025;

RICHIAMATA la nota prot. 1057550 del 27 ottobre 2025, con la quale l'area Rete Ospedaliera e Specialistica, al fine della definizione dei budget 2026, ha chiesto all'area Autorizzazione, Accreditamento e controlli la ricognizione dei posti letto accreditati riferiti a strutture erogatrici di prestazioni di ricovero per acuti, riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica;

VISTA la nota prot. 1200800 del 4 dicembre 2025, con la quale l'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli ha riscontrato la sopracitata richiesta;

VISTA la DGR n. 377 del 30 maggio 2024 recante: “*Approvazione schema di Accordo tra Istituto Clinico Casalpaloce S.r.l. (C.F. e P.IVA 02020660391) – gestore dell'Istituto Clinico Casalpaloce (ICC) –, Tiberia Hospital S.r.l. (C.F. e P.IVA 02564310395) – gestore della Casa di cura Tiberia Hospital 1 –, la Regione Lazio e, rispettivamente, le Aziende Sanitarie Locali Roma 3 e Roma 1*”;

CONSIDERATO che ai sensi dell'accordo di cui alla sopracitata DGR n. 377 del 30 maggio 2024, è stata altresì prevista, con riferimento all'Istituto Clinico Casalpaloce, la riconversione di 4 posti letto di malattie infettive in quattro posti letto di ortopedia, ritenuti funzionali alle esigenze della rete ospedaliera regionale individuando il budget da assegnare alla struttura, *nel caso di esito positivo del procedimento amministrativo di riconversione dei 4 posti letto di malattie infettive dell'istituto Clinico Casalpaloce in 4 p.l. di ortopedia, in €16.489.859,07, come meglio dettaglio all'Allegato 1, precisando che la quota di budget da assegnare per le attività di ortopedia verrà riproporzionata pro-rata successivamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale dei suddetti posti letto di ortopedia e tenendo conto del minor valore di budget da attribuire alla Struttura per i 4 p.l. di malattie infettive e tropicali oggetto di riconversione, fermo restando che l'erogazione delle prestazioni a carico del SSR potrà essere effettuata solo a seguito della sottoscrizione del contratto*;

VISTA la DGR n. 645 del 31 luglio 2025 recante: “*L.r. n. 4/03 e successive modifiche – R.r. n. 20/2019. Struttura sanitaria denominata “Istituto Clinico Casalpaloce”, sita nel Comune di Roma, Via Alessandro Magno, 382-388A – 00124Roma, gestita dalla Società “Istituto Clinico Casalpaloce s.r.l.” (C.F. e P.IVA 02020660391). Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale*” con la quale, in attuazione dell'accordo approvato con DGR n. 377/2024 ed in conformità alle previsioni di cui alla DGR n. 869/2023 si è provveduto al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale a favore dell'Istituto Clinico Casal Palocco di n 4 posti letto di ortopedia a seguito di riconversione di quattro posti letto di malattie infettive e tropicali;

RITENUTO pertanto di dover procedere, ai sensi dell'accordo di cui alla sopracitata DGR 377/2024, all'assegnazione dei budget 2025 di Area Medica e Area Chirurgica in capo all'Istituto Clinico Casal Palocco, secondo gli importi riportati nell'Allegato 1 della medesima DGR, rispettivamente pari ad € 7.926.014,66 e ad € 8.563.844,41, fermo restando che l'erogazione delle prestazioni a carico del SSR potrà essere effettuata solo a seguito della sottoscrizione del contratto;

VISTA la DGR n. 1088 del 27 novembre 2025 recante: “*l.r. 4/2003 e s.m. e r.r. 20/2019. Fondazione Santa Lucia IRCCS in Amministrazione Straordinaria, sita nel Comune di Roma, Via Ardeatina n. 306 (P. IVA 05692831000). Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e*

dell'accreditamento istituzionale, per riconversione, in attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera 2024-2026 di cui alla DGR n. 869/2023. Contestuale rilascio dell'accreditamento istituzionale per attività ambulatoriali di riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale", con la quale è stata ridefinita la configurazione della struttura;

RICHIAMATO quanto stabilito dalla DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025 riguardo la determinazione dei budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto dei posti letto di neuroriabilitazione cod. 75 in regime ordinario e D.H. e per l'acquisto di posti letto di unità spinali cod. 28 in regime ordinario;

VISTA la nota prot.1057443 del 27 ottobre 2025 di riscontro alla richiesta dell'Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola di rimodulazione del budget da Area Medica ad Area Chirurgica, sin dal 2025 nella misura di 1,5 mln e accolta nella misura di € 800.000,00 in via strutturale;

VISTA la nota prot. 115730 del 9 giugno 2025, dell'ASL Roma 2, protocollo regionale n. 611923 del 10 giugno 2025, con riferimento ai posti letto UTIC della struttura Nuova Itor;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere alla definizione dei budget delle prestazioni ospedaliere 2026 secondo i criteri stabiliti dalla sopracitata DGR n. 1299/2025 e nello specifico:

- i budget di ricovero per acuti dell'annualità 2026 sono definiti considerando, per ciascuna struttura:
 - i budget attribuiti dalla determinazione n. G18186/2024, dalla determinazione n. G 08225/2025 (considerando l'annualizzazione del pro-rata attribuito), dalla determinazione n. G06795/2025, nonché della rimodulazione strutturale di cui alla sopracitata nota prot. 1057443/2025;
 - i *budget* aggiuntivi da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto degli ulteriori posti letto di ricovero per acuti, in regime ordinario, di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso – nelle discipline di Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Medicina Generale attive presso le strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso e nelle discipline di Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia attive presso le strutture private accreditate dotate di Pronto Soccorso, individuati secondo i criteri riportati nella DGR n. 1299/2025, i cui passaggi aritmetici sono analiticamente riportati nell'allegato "*Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1299/2025*", parte integrante della presente determinazione, nella quale viene dettagliata, altresì, la rimodulazione dei budget articolati per le discipline di cui sopra;
- i budget di ricovero in riabilitazione post-acuzie sono dell'annualità 2026 sono determinati, per ciascuna struttura:
 - per il codice 56, regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio-settembre 2025; per il regime D.H., come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime di DH per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni) al tasso di rotazione di 1,7 pazienti giornalieri a posto letto, considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio-settembre 2025;
 - per la neuroriabilitazione cod. 75 in Regime Ordinario sono determinati come prodotto tra i posti letto di cui alla nota prot. 1200800/25 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470,00 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18

ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;

- per la neuroriabilitazione cod. 75 D.H. come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime di DH per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni) al tasso di rotazione di 1,7 pazienti giornalieri a posto letto, considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione degli accessi in regime diurno riconducibili al MDC1;
- per le unità spinali cod. 28, in regime ordinario, come prodotto tra i posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;
- i budget di ricovero in lungodegenza medica (cod. 60) dell'annualità 2026 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e la tariffa giornaliera di euro 154,00;

RILEVATO che per la struttura Neurological Centre Of Latium (NCL), inserita nelle DGR 899/2023 e 462/2024, è ancora in corso il procedimento amministrativo di riconversione dei posti letto di ricovero per acuti in area medica in attuazione della DGR 869/2023;

RITENUTO, pertanto, che la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria procederà con successivo atto all'assegnazione del budget pro-rata alla struttura NCL per gli importi individuati con le DGR n. 899/2023 e n. 462/2024;

ATTESO che la sopracitata deliberazione n. 1299/2025 stabilisce la conferma delle disposizioni introdotte con la DGR n. 1186/2024 in materia di osmosi dei livelli massimi di finanziamento tra assistenza ospedaliera e assistenza specialistica, ossia che non viene confermata per l'esercizio 2026 *“la possibilità per le strutture private accreditate di presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per un eventuale trasferimento, fino ad un massimo del 20% dell'attuale budget assegnato per acuti, incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. prestazioni critiche, PET, PET/TC e/o agli APA compatibilmente con il titolo autorizzativo e di accreditamento rilasciato alla struttura stessa”*;

RITENUTO NECESSARIO, pertanto, sulla base di quanto sopra riportato, procedere all'assegnazione dei budget di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2026, per singola struttura, secondo quanto riportato nei seguenti allegati, parti integranti della presente determinazione:

- Allegato 1A – Budget 2026 prestazioni di ricovero per acuti, distinti in Budget Regime Ordinario Area Medica Budget Area Chirurgica, Budget Area Critica, Budget Ricovero Diurno Area Medica;
- Allegato “Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto - ex DGR 1299/2025”;
- Allegato 1B – budget 2026 prestazioni di riabilitazione post acuzie;
- Allegato 1C – budget 2026 prestazioni di lungodegenza medica;

RICHIAMATO quanto stabilito dalla sopracitata deliberazione n. 1299/2025 secondo cui:

- le risorse destinate ad uno specifico profilo assistenziale (Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Territoriale) non possono essere utilizzate per la copertura degli oneri derivanti dall'erogazione di prestazioni di un altro profilo con onere a carico del SSR e che il

finanziamento non può essere spostato da un profilo assistenziale diverso da quello per cui è stato assegnato;

- la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà al monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate con onere a carico del SSR, al fine di valutare i risultati ottenuti, effettuando eventualmente, laddove ritenuto opportuno, modifiche in corso d'anno nonché valutando eventuali azioni correttive a fronte di specifiche segnalazioni comunicate dalle Aziende Sanitarie Locali competenti, ferme restando le risorse disponibili;
- la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, al fine di adeguare l'offerta presente sul territorio al reale fabbisogno di salute della popolazione, può valutare la possibilità di spostare il finanziamento assegnato ai diversi regimi/*settings* assistenziali, purché entro i limiti dello stesso profilo assistenziale (Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Territoriale);
- la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle risorse disponibili, potrà valutare l'eventuale integrazione dei livelli massimi di finanziamento stabiliti con il presente atto, tenendo conto, tra l'altro, dell'adozione di ulteriori provvedimenti di rilascio o di variazione dell'accreditamento istituzionale delle strutture che insistono sul territorio della Regione Lazio;
- eventuali aggiornamenti tariffari di fonte nazionale produrranno effetti esclusivamente a seguito del formale recepimento regionale, che ne definirà condizioni, tempi e modalità applicative;
- fino all'adozione del suddetto recepimento, i budget assegnati alle strutture private accreditate resteranno invariati e continueranno ad applicarsi le vigenti regole di remunerazione delle prestazioni;

RICHIAMATO l'allegato 1 della sopracitata DGR n. 1299/2025 "*Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post. acuzie, Lungodegenza medica) - Esercizio 2026*" per quanto riguarda le regole di remunerazione dell'attività ospedaliera;

RIBADITO che:

- i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con il presente provvedimento potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
- la definizione e l'attribuzione dei livelli massimi di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro le quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
- le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs 502/1992 e s.m.i., da ultimo approvato con la DGR 1299/2025;
- qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura non potrà più erogare prestazioni con oneri a carico del Servizio sanitario Regionale;

- le ASL sono tenute alle dovute attività di vigilanza, ivi compresa la soprarichiamata verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura, la verifica della qualità delle prestazioni erogate e la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate, la coerenza della produzione erogata con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
- al soggetto erogatore viene riconosciuta la produzione nei limiti del livello massimo di finanziamento assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle prestazioni effettivamente erogate, come rilevate nei flussi informativi regionali, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- tutto quanto disposto con il presente provvedimento tiene conto della necessità di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale;

DETERMINA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate, in attuazione della DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025

- di procedere alla definizione dei budget delle prestazioni ospedaliere 2026 secondo i criteri stabiliti dalla soprarichiamata DGR n. 1299/2025 e nello specifico:
 - i budget di ricovero per acuti dell'annualità 2026 sono definiti considerando, per ciascuna struttura:
 - i budget attribuiti dalla determinazione n. G18186/2024, dalla determinazione n. G 08225/2025 (considerando l'annualizzazione del pro-rata attribuito), dalla determinazione n. G06795 del 30 maggio 2025, nonché della rimodulazione strutturale di cui alla sopracitata nota prot. 1057443/2025;
 - i *budget* aggiuntivi da assegnare alle strutture private accreditate per l'acquisto degli ulteriori posti letto di ricovero per acuti, in regime ordinario, di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso – nelle discipline di Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Medicina Generale attive presso le strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso e nelle discipline di Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia attive presso le strutture private accreditate dotate di Pronto Soccorso, individuati secondo i criteri riportati nella DGR 1299/2025, i cui passaggi aritmetici sono analiticamente riportati nell'allegato "*Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1299/2025*", parte integrante della presente determinazione, nella quale viene dettagliata, altresì, la rimodulazione dei budget articolati per le discipline di cui sopra
 - i budget di ricovero in riabilitazione post-acuzie sono dell'annualità 2026 sono determinati:
 - per il codice 56, regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio-settembre 2025; per il regime D.H., come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime di DH per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni) al tasso di rotazione di 1,7 pazienti giornalieri a posto letto, considerando un indice di occupazione del 98%, e il costo medio giornaliero rilevato per ciascuna struttura sulla base dei dati di produzione riferiti al periodo gennaio-settembre 2025;
 - per la neuroriabilitazione cod. 75 in Regime Ordinario sono determinati come prodotto tra i posti letto di cui alla nota prot. 1200800/25 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470,00 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18

- ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;
- per la neuroriabilitazione cod. 75 D.H. come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime di DH per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni) al tasso di rotazione di 1,7 pazienti giornalieri a posto letto, considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione degli accessi in regime diurno riconducibili al MDC1;
 - per le unità spinali cod. 28, in regime ordinario, come prodotto tra i posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 in regime ordinario per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, valorizzata alla tariffa massima di euro 470 prevista nell'allegato 2 al D.M. del 18 ottobre 2012 per la remunerazione dei ricoveri di pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C così come meglio individuati nel DCA n. 444/2014;
 - i budget di ricovero in lungodegenza medica (cod. 60) dell'annualità 2026 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1200800/2025 per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e la tariffa giornaliera di euro 154,00;
- di approvare, pertanto i seguenti allegati, parti integrali e sostanziali del presente provvedimento:
 - Allegato 1A – budget 2026 prestazioni di ricovero per acuti;
 - Allegato *Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1299/2025*;
 - Allegato 1B – budget 2026 prestazioni di riabilitazione post acuzie;
 - Allegato 1C – budget 2026 prestazioni di lungodegenza medica;
 - che eventuali aggiornamenti tariffari di fonte nazionale produrranno effetti esclusivamente a seguito del formale recepimento regionale, che ne definirà condizioni, tempi e modalità applicative;
 - che fino all'adozione del suddetto recepimento, i budget assegnati alle strutture private accreditate resteranno invariati e continueranno ad applicarsi le vigenti regole di remunerazione delle prestazioni;
 - di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui all'articolo 12, comma 11, dell'Accordo/Contratto, ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato con la DGR 1186/2024 e s.m.i.;
 - che per la struttura Neurological Centre Of Latium (NCL), inserita nelle DGR 899/2023 e 462/2024, e per cui è ancora in corso il procedimento amministrativo di riconversione dei posti letto di ricovero per acuti in area medica in attuazione della DGR 869/2023, la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria procederà con successivo atto all'assegnazione del budget pro-rata alla struttura medesima per gli importi individuati con le DGR 899/2023 e 462/2024;
 - le risorse destinate ad uno specifico profilo assistenziale (Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Territoriale) non possono essere utilizzate per la copertura degli oneri derivanti dall'erogazione di prestazioni di un altro profilo con onere a carico del SSR e che il finanziamento non può essere spostato da un profilo assistenziale diverso da quello per cui è stato assegnato;

- la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà al monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate con onere a carico del SSR, al fine di valutare i risultati ottenuti, effettuando eventualmente, laddove ritenuto opportuno, modifiche in corso d'anno nonché valutando eventuali azioni correttive a fronte di specifiche segnalazioni comunicate dalle Aziende Sanitarie Locali competenti, ferme restando le risorse disponibili;
- la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, a fine di adeguare l'offerta presente sul territorio al reale fabbisogno di salute della popolazione, può valutare la possibilità di spostare il finanziamento assegnato ai diversi regimi/*settings* assistenziali, purché entro i limiti dello stesso profilo assistenziale (Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Territoriale);
- la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle risorse disponibili, potrà valutare l'eventuale integrazione dei livelli massimi di finanziamento stabiliti con il presente atto, tenendo conto, tra l'altro, dell'adozione di ulteriori provvedimenti di rilascio o di variazione dell'accreditamento istituzionale delle strutture che insistono sul territorio della Regione Lazio;
- di rimandare all'allegato "*Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post. acuzie, Lungodegenza medica) -Esercizio 2026*" della DGR 1299/2025 per quanto riguarda le regole di remunerazione dell'attività ospedaliera;
- di ribadire che:
 - i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
 - i livelli massimi di finanziamento stabiliti con il presente provvedimento potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
 - la definizione e l'attribuzione dei livelli massimi di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro le quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
 - le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs 502/1992 e s.m.i., da ultimo aggiornato con la DGR 1299/2025;
 - qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura non potrà più erogare prestazioni con oneri a carico del Servizio sanitario Regionale;
 - le ASL sono tenute alle dovute attività di vigilanza, ivi compresa la soprarichiamata verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura, la verifica della qualità delle prestazioni erogate e la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate, la coerenza della produzione erogata con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
 - al soggetto erogatore viene riconosciuta la produzione nei limiti del livello massimo di finanziamento assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle prestazioni effettivamente

erogate, come rilevate nei flussi informativi regionali, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

- tutto quanto disposto con il presente provvedimento tiene conto della necessità di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale.

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
Andrea Urbani

BUDGET 2026 PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA
120201 - ASI ROMA 1	120305	OSPEDALE ISOLA TIBERINA - GEMELLI ISOLA
120201 - ASI ROMA 1	120905	POLICLINICO A. GEMELLI
120201 - ASI ROMA 1	120307	AURELIA HOSPITAL
120201 - ASI ROMA 1	120074	OSPEDALE CRISTO RE - VIRGINIA BRACELLI SPA
120201 - ASI ROMA 1	120296	VILLA BETANIA
120201 - ASI ROMA 1	120288	OSPEDALE CLASSIFICATO DI ZONA SAN CARLO DI NANCY
120201 - ASI ROMA 1	120283	VILLA TIBERIA HOSPITAL
120201 - ASI ROMA 1	120163	CASA DI CURA SAN FELICIANO S.R.L.
120201 - ASI ROMA 1	120071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI
120201 - ASI ROMA 1	120115	CASA DI CURA SANTA FAMIGLIA S.R.L.
120201 - ASI ROMA 1	120159	NUOVA VILLA CLAUDIA
120201 - ASI ROMA 1	120312	CASA DI CURA VILLA DOMELLA SRL
120201 - ASI ROMA 1	120911	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA IDI IRCCS
120201 - ASI ROMA 1	120913	IRCCS FONDAZIONE G.B. BIETTI
120202 - ASI ROMA 2	120132	CASA DI CURA GUARNIERI
120202 - ASI ROMA 2	120157	CASA DI CURA FABIA MATER
120202 - ASI ROMA 2	120308	POLICLINICO CASILINO
120202 - ASI ROMA 2	120290	CASA DI CURA KAROL WOJTYLA HOSPITAL
120202 - ASI ROMA 2	120076	OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI
120202 - ASI ROMA 2	120089	NCL ISTITUTO DI NEUROSCIENZE
120202 - ASI ROMA 2	120104	CASA DI CURA VILLA ELVIA - RSA APPIA FELICE
120202 - ASI ROMA 2	120143	CASA DI CURA CONCORDIA HOSPITAL
120202 - ASI ROMA 2	120166	CASA DI CURA NUOVA TIOR
120202 - ASI ROMA 2	120169	NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA
120202 - ASI ROMA 2	120915	CAMPUS BIOMEDICO
120203 - ASI ROMA 3	120295	CASA DI CURA MERRY HOUSE
120203 - ASI ROMA 3	120173	POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO
120203 - ASI ROMA 3	120313	CASA DI CURA CITTA DI ROMA
120203 - ASI ROMA 3	120910	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA
120203 - ASI ROMA 3	120283	ISTITUTO CLINICO CASALPALCO
120203 - ASI ROMA 3	120075	OSPEDALE ISRAELITICO
120203 - ASI ROMA 3	120113	PANDRAMICA SRL - CASA DI CURA VILLA PIA
120206 - ASI ROMA 6	120082	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE
120206 - ASI ROMA 6	120134	CASA DI CURA S.ANNA POLICLINICO CITTA DI POMEZIA S.R.L.
120206 - ASI ROMA 6	120311	SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI
120206 - ASI ROMA 6	120176	INT DIVISIONE GROTTAFERRATA
120206 - ASI ROMA 6	120302	OSPEDALE REGINA AGOSTIN ORLUM
120206 - ASI ROMA 6	120096	CASA DI CURA PRIVATA MADONNA DELLE GRAZIE SPA
120209 - ASI VITERBO	120014	CASA DI CURA NUOVA SANTA TERESA - SPECIALISTICA
120111 - ASI LATINA	120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO
120111 - ASI LATINA	120215	CASA DI CURA "CITTA DI APRILIA" SRL
120111 - ASI LATINA	120209	CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA
120111 - ASI LATINA	120213	SAN MARCO
120112 - ASI FROSINONE	120456	SAN RAFFAELE CASSINO
120112 - ASI FROSINONE	120235	CASA DI CURA PRIVATA S.ANNA SRL
120112 - ASI FROSINONE	120236	CASA DI CURA VILLA SERENA
120112 - ASI FROSINONE	120291	CASA DI CURA VILLA GIOIA
Totale		

A	B	C=A+B	D	E	F	G=C+D+E+F
BUDGET AREA MEDICA	BUDGET AGGIUNTIVO PER POTENZIAMENTO AREA MEDICA	BUDGET TOTALE AREA MEDICA	BUDGET TOTALE AREA CHIRURGICA	BUDGET AREA CRITICA	BUDGET RICOVERO DIURNO AREA MEDICA	BUDGET TOTALE
18.212.349,63 €	- €	18.212.349,63 €	26.294.689,91 €	2.193.797,31 €	1.048.858,16 €	47.969.694,99 €
129.342.320,10 €	- €	129.342.320,10 €	153.763.335,98 €	10.762.061,33 €	9.482.404,52 €	303.580.021,94 €
11.930.060,28 €	149.660,33 €	12.080.260,61 €	10.648.883,37 €	4.195.517,32 €	- €	26.319.664,29 €
2.975.155,71 €	142.055,84 €	3.117.211,54 €	17.557.734,61 €	911.101,40 €	219,10 €	21.886.266,65 €
2.694.778,83 €	420.760,11 €	3.115.538,94 €	14.541.438,25 €	- €	- €	17.686.977,19 €
7.106.325,97 €	- €	7.106.325,97 €	25.474.697,72 €	924.658,54 €	- €	33.505.682,22 €
6.823.420,90 €	918.895,93 €	7.742.316,82 €	7.472.173,95 €	- €	- €	15.214.790,77 €
3.945.532,02 €	- €	3.945.532,02 €	13.319.072,76 €	- €	- €	17.264.604,78 €
19.216.590,66 €	- €	19.216.590,66 €	24.725.738,93 €	2.591.591,02 €	1.735.850,05 €	48.269.770,67 €
830.980,40 €	- €	830.980,40 €	6.293.398,60 €	- €	- €	7.124.379,00 €
- €	- €	- €	4.169.241,00 €	- €	- €	4.169.241,00 €
5.471.286,00 €	- €	5.471.286,00 €	- €	- €	- €	5.471.286,00 €
6.383.077,62 €	- €	6.383.077,62 €	14.067.428,31 €	- €	1.014.722,77 €	21.665.228,70 €
- €	- €	- €	1.000.000,00 €	- €	- €	1.000.000,00 €
2.725.616,31 €	- €	2.725.616,31 €	12.873.030,65 €	- €	- €	15.598.646,96 €
1.605.923,77 €	- €	1.605.923,77 €	10.603.998,37 €	- €	- €	12.209.522,13 €
38.184.864,40 €	- €	38.184.864,40 €	31.398.533,49 €	1.855.238,79 €	529.535,27 €	71.967.791,94 €
- €	- €	- €	5.500.734,53 €	- €	- €	5.500.734,53 €
13.166.909,83 €	- €	13.166.909,83 €	14.596.942,31 €	3.311.777,92 €	769.318,48 €	31.844.748,54 €
665.734,93 €	- €	665.734,93 €	2.468.119,41 €	413.035,57 €	- €	3.547.289,92 €
2.540.161,55 €	- €	2.540.161,55 €	- €	- €	- €	2.540.161,55 €
- €	- €	- €	4.504.888,00 €	- €	- €	4.504.888,00 €
8.379.099,33 €	- €	8.379.099,33 €	8.587.378,19 €	- €	11.422,35 €	16.978.009,87 €
- €	- €	- €	4.389.520,00 €	- €	- €	4.389.520,00 €
33.476.481,30 €	- €	33.476.481,30 €	62.286.577,13 €	2.212.948,00 €	1.710.922,44 €	99.886.098,88 €
2.461.551,64 €	139.498,69 €	2.601.050,33 €	- €	- €	- €	2.601.050,33 €
5.275.907,74 €	- €	5.275.907,74 €	6.935.764,26 €	- €	- €	12.231.672,00 €
5.478.477,30 €	- €	5.478.477,30 €	13.063.095,04 €	1.092.106,30 €	- €	19.633.678,64 €
1.390.731,07 €	- €	1.390.731,07 €	7.487.786,98 €	- €	983,31 €	8.879.501,36 €
- €	- €	- €	4.413.238,00 €	- €	- €	4.413.238,00 €
8.115.487,91 €	73.034,27 €	8.188.472,18 €	8.563.844,41 €	- €	- €	16.752.316,59 €
7.621.802,79 €	- €	7.621.802,79 €	16.848.387,58 €	- €	282.784,75 €	24.752.875,13 €
4.009.704,59 €	276.176,48 €	4.285.881,08 €	3.925.251,36 €	- €	- €	8.311.132,43 €
2.818.351,33 €	397.509,27 €	3.215.860,61 €	8.104.441,92 €	- €	- €	4.026.302,52 €
3.092.983,74 €	363.921,37 €	3.456.905,13 €	8.024.351,28 €	65,63 €	- €	11.546.787,89 €
3.246.104,31 €	- €	3.246.104,31 €	- €	- €	- €	3.246.104,31 €
8.470.020,33 €	- €	8.470.020,33 €	6.612.579,38 €	- €	1.419.980,23 €	16.902.580,14 €
13.311.217,09 €	- €	13.311.217,09 €	9.163.998,89 €	- €	883.472,39 €	23.388.488,37 €
3.405.951,42 €	498.139,30 €	3.904.090,72 €	7.495.753,24 €	- €	70.884,68 €	10.470.328,64 €
3.805.163,00 €	- €	3.805.163,00 €	- €	- €	- €	3.805.163,00 €
5.552.635,48 €	- €	5.552.635,48 €	29.531.151,07 €	223.813,49 €	- €	35.297.400,04 €
4.191.739,54 €	986.730,12 €	5.178.479,67 €	7.878.223,45 €	- €	- €	13.066.703,12 €
4.904.924,73 €	416.724,51 €	5.321.649,24 €	6.360.997,49 €	- €	- €	11.082.146,73 €
2.977.553,94 €	507.080,81 €	3.484.634,75 €	1.770.136,67 €	- €	- €	5.254.777,43 €
2.716.039,50 €	- €	2.716.039,50 €	- €	- €	- €	2.716.039,50 €
- €	- €	- €	4.299.117,88 €	- €	- €	4.299.117,88 €
2.650.061,80 €	- €	2.650.061,80 €	- €	- €	2.854,60 €	2.652.916,40 €
- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
2.945.700,79 €	217.525,83 €	3.163.226,61 €	2.920.334,00 €	- €	- €	2.920.334,00 €
- €	- €	- €	- €	- €	- €	3.163.226,61 €
417.752.450,55 €	5.507.712,88 €	423.260.163,43 €	618.232.130,55 €	30.953.278,46 €	18.963.083,11 €	1.091.408.655,54 €

Allegato “Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1299/2025”

La DGR n. 1299/2025 prevede l’assegnazione di un *budget* aggiuntivo da assegnare alle strutture private accreditate per l’acquisto degli ulteriori posti letto di ricovero per acuti, in regime ordinario, di Area medica a supporto dei Pronto Soccorso – nelle discipline di Geriatria, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Medicina Generale attive presso le strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso e nelle discipline di Medicina Generale, Medicina d’urgenza, Geriatria, Pneumologia attive presso le strutture private accreditate dotate di Pronto Soccorso.

Tale budget aggiuntivo dovrà essere determinato in applicazione della metodologia del “costo medio a posto letto per disciplina e classe di erogatore” di cui alla DGR n. 977/2023, individuando le strutture che presentano, rispetto al *budget* di Area medica ad esse assegnato nel 2025, una percentuale di acquisto di posti letto riferiti alle discipline in argomento inferiore alla soglia del 82,87% e acquistando i posti letto accreditati disponibili fino a tale soglia con l’obiettivo di riequilibrare l’offerta contrattualizzata.

Alla luce di quanto sopra, al fine della determinazione dei posti letto ulteriori da acquistare, è stato quindi individuato per tali strutture un “budget” per le specialità previste secondo la seguente metodologia di seguito illustrata.

Come noto, con la Determinazione G17757 del 29 dicembre 2023 sono stati assegnati i budget dell’attività ospedaliera 2024; con riferimento ai budget per acuti, la sopracitata determinazione all’allegato “Nota metodologica per la definizione del budget acuti 2024” delle strutture erogatrici di prestazioni riporta la tabella denominata “Pesi Regime Ordinario”; la successiva determinazione G 10665/2024, con la quale, in esecuzione della DGR 126/2024 sono stati rimodulati i budget per acuti, fermo restando il budget acuti complessivo, delle strutture erogatrici di prestazioni di Area Medica in D.H., riporta anch’essa in allegato alla nota metodologica la tabella denominata “Pesi Regime Ordinario” per le strutture interessate dalla rimodulazione.

Partendo dai dati presenti nelle tabelle soprarichiamate, per la determinazione dei budget aggiuntivi si è proceduto come segue:

Così come riportato alla Tabella 1 denominata “**Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione**” per ogni struttura interessata:

- è stata individuata la produzione riferita alle specialità di cui sopra (colonna A) e il totale della produzione complessiva (Colonna B);
- è stato successivamente individuato il peso della produzione per reparto di dimissione sul totale della produzione (Colonna C) come rapporto tra produzione per reparto di dimissione e totale della produzione;
- è stato riportato il budget acuti 2024 complessivo assegnato (Colonna D); per le strutture oggetto di osmosi dal budget acuti al budget specialistica, è stato riportato il budget al lordo dell’osmosi concessa nell’esercizio 2024;
- è stato individuato il budget “per specialità” (Colonna E) come prodotto tra la colonna C e la Colonna D;

- è stato riportato il budget attribuito per particolari esigenze di Salute Pubblica di cui all'allegato 1D della determinazione G17757/2023 (Colonna F), dei budget riferiti alle strutture con oggetto di potenziamento dell'offerta accreditata contrattualizzata di Area medica (colonna G) di cui alle DGR n. 899/2023 e s.m.i. e il budget aggiuntivo per potenziamento dell'Area Medica di cui alla Det. G 18186/2025 (Colonna H);
- è stato quindi riportato (Colonna I) il budget totale ordinario per reparto di dimissione come somma tra la Colonna E, la Colonna F, la colonna G e la colonna H.

Come già precisato con la Determinazione G 03295 del 18 marzo 2025, per l'istituto Clinico Casal Palocco (cod. NSIS 120283) - non presente nelle note metodologiche "tabelle Pesi Regime ordinario" di cui alle Determinazioni G17757/2023 e G10665/2024 - decorrendo il budget e la produzione ordinaria con onere a carico del SSR dall'annualità 2024, così come stabilito dalla DGR 377/2024, il *budget totale ordinario per reparto dimissione* di Medicina Generale è quello definito dalla DGR 377/2024, che individua anche il budget 2025 di Area Medica e di Area Chirurgica (si veda All. 1 – della medesima DGR. Nello specifico il budget di Medicina Generale afferente all'Area Medica viene determinato in € 7.081.809,29 al quale viene sommato il budget aggiuntivo per il potenziamento dell'area Medica di cui alla det. 18186/2024, pari ad € 189.423,25 per un totale di € 7.271.232,54.

Per ogni struttura interessata, nella Tabella 2 denominata "*Budget aggiuntivo per acquisto posti letto accreditati disponibili ex DGR 1299/2025*" sono riportati i posti letto comunicati dalla competente Area della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria con nota prot. 1200800 del 4 dicembre 2025 (Colonna A), i budget totali ordinari per reparto di dimissione (Colonna B) così come individuati nella colonna I della "*Tabella Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione*".

Nella colonna C è riportato il "*Costo a posto letto cluster*" individuato per disciplina e classe di erogatore, sulla base dei costi mediani e le degenze medie registrati sul sistema SIOXL di cui alla DGR 977/2023.

Sulla base dei dati forniti dalla competente Area della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria con nota prot. n. 1057499 del 27 ottobre 2025 riferiti alla produzione lorda gennaio – settembre 2025, è stato individuato, per ogni struttura interessata, il valore della degenza media per posto letto (Colonna D), il valore del DRG medio (Colonna E) e il costo medio a posto letto per struttura (Colonna F), quest'ultimo determinato dividendo la capacità produttiva annuale (365 giorni x un indice di occupazione al 95%) per la degenza media e moltiplicando quest'ultimo valore per il DRG medio.

Nella Colonna G sono stati determinati i posti letto attualmente acquistati con il budget di cui alla colonna B come rapporto tra tale budget e il costo medio a posto letto per struttura individuato nella colonna F.

La DGR n. 1299/2025 prevede una rimodulazione dei budget per disciplina (all'interno del complessivo budget di Area Medica), tenendo conto della configurazione dei posti letto accreditati, al fine di garantire che i budget articolati per disciplina sia coerenti con la configurazione accreditata.

Pertanto, nella colonna H sono riportate le risultanze della suddetta rimodulazione riferita alle discipline sopra riportate.

Nella colonna I è riportato il budget per disciplina a seguito della rimodulazione di cui sopra come somma tra la colonna B e la colonna H.

I posti letto acquistati con il budget per disciplina di cui alla Colonna I sono individuati come rapporto tra tale budget e il costo a posto letto di cui alla colonna F (Colonna L)

Nella colonna M sono stati individuati i posti letto ancora acquistabili come differenza tra i posti letto di cui alla colonna A ricondotti alla soglia dell'82,87% individuata dalla DGR n. 1299/2025 e i posti letto che risultano già acquistati di cui alla colonna L.

Il valore così ottenuto è stato moltiplicato per il "*Costo a posto letto Cluster*" di cui alla colonna C, **individuando il budget aggiuntivo per l'acquisto di posti letto ancora disponibili per il raggiungimento della soglia dell'82,87% (colonna N).**

Tabella 1. Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione.

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	reparto dimissione	A Produzione R.O.Geriatria, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale strutture senza P.S Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2025 (senza osmosi da ospedali a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2025)	E= (C*D) Quota budget 2026 ordinario	F Quota Budget Alt. ID Determina G17757/2023	G Quota Budget Progetti Sperimentali DGR 899/2023 e s.m.i.	H Quota Budget Aggiuntivo potenziamento Area Medica - Determina G18186/2024 s.m.i.	I=E+F+G+H Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione
111 120212 7 ISTITI CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO	26-Medicina generale	1.416.146,00 €	32.629.154,00 €	4%	32.005.876,93 €	1.389.095,00 €			1.902.635,95 €	3.293.225,84 €
112 120235 7 CASA DI CURA PRIV. VILLA SERENA CASSINO	26-Medicina generale	2.666.216,00 €	2.666.216,00 €	100%	2.650.061,80 €	2.650.061,80 €				2.650.061,80 €
201 120071 5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	21-Geriatria	1.265.007,00 €	46.314.234,00 €	3%	44.849.423,83 €	1.224.997,81 €				1.224.997,81 €
201 120071 5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	26-Medicina generale	3.270.974,00 €	46.314.234,00 €	7%	44.849.423,83 €	3.167.520,79 €			599.956,55 €	3.767.477,34 €
201 120071 5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	51-Astanteria	910.903,00 €	46.314.234,00 €	2%	44.849.423,83 €	882.093,28 €				882.093,28 €
201 120074 5 OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	26-Medicina generale	1.786.551,00 €	18.829.258,00 €	9%	18.752.371,48 €	1.779.255,88 €			806.207,60 €	2.585.463,48 €
201 120305 5 Ospedale Fatebenefratelli- Isola Tiberina	26-Medicina generale	3.390.625,00 €	46.251.961,00 €	7%	45.291.012,25 €	3.320.180,05 €				2.520.180,05 €
201 120305 5 Ospedale Fatebenefratelli- Isola Tiberina	51-Astanteria	1.046.450,00 €	46.251.961,00 €	2%	45.291.012,25 €	1.024.708,55 €			428.871,45 €	1.453.580,00 €
201 120905 32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	21-Geriatria	3.398.793,00 €	281.736.463,00 €	1%	286.624.453,46 €	3.457.760,40 €				3.457.760,40 €
201 120905 32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	26-Medicina generale	27.483.270,00 €	281.736.463,00 €	10%	286.624.453,46 €	27.960.091,35 €				27.960.091,35 €
201 120905 32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	51-Astanteria	2.582.050,00 €	281.736.463,00 €	1%	286.624.453,46 €	2.626.847,31 €			51.528,39 €	2.678.375,70 €
201 120905 32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	68-Pneumologia	3.602.064,00 €	281.736.463,00 €	1%	286.624.453,46 €	3.664.558,06 €				3.664.558,06 €

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	reparto dimissione	A Produzione R.O. Geriatria, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale strutture senza P.S Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2025 (senza osmosi da ospedali a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2025)	E= (C*D) Quota budget 2026 ordinario	F Quota Budget All. 1D Determina G17757/2023	G Quota Budget Progetti Sperimentali DGR 899/2023 e s.m.i.	H Quota Budget Aggiuntivo potenziamento Area Medica - Determina G18186/2024 s.m.i.	I=E+F+G+H Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	21-Geriatria	1.688.729,00 €	13.655.097,00 €	12%	13.351.681,59 €	1.651.205,55 €	351.605,26 €			2.002.810,80 €
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	26-Medicina generale	2.187.206,00 €	13.655.097,00 €	16%	13.351.681,59 €	2.138.606,42 €	1.163.653,07 €			3.302.259,49 €
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	58-Gastroenterologia	476.973,00 €	13.655.097,00 €	3%	13.351.681,59 €	466.374,69 €				466.374,69 €
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	68-Pneumologia	650.691,00 €	13.655.097,00 €	5%	13.351.681,59 €	636.232,69 €			221.472,05 €	857.704,73 €
203 120313 7 CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	26-Medicina generale	1.158.216,00 €	7.796.878,00 €	15%	7.479.788,07 €	1.111.112,71 €			279.618,36 €	1.390.731,07 €
206 120096 7 C.D.C. MADONNA DELLE GRAZIE	26-Medicina generale	1.720.980,00 €	8.236.616,00 €	21%	7.812.928,14 €	1.632.453,55 €		582.040,42 €		2.214.493,98 €
206 120176 7 C.D.C. IN.I. SRL	26-Medicina generale	6.609.337,00 €	14.737.047,00 €	45%	14.588.135,28 €	6.542.552,40 €		- €		6.542.552,40 €
206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	26-Medicina generale	4.406.502,00 €	18.439.304,00 €	24%	20.573.245,61 €	4.916.457,15 €				4.916.457,15 €
206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	58-Gastroenterologia	1.472.836,00 €	18.439.304,00 €	8%	20.573.245,61 €	1.643.284,19 €		816.456,97 €		2.459.741,16 €
206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	68-Pneumologia	2.056.764,00 €	18.439.304,00 €	11%	20.573.245,61 €	2.294.788,94 €		551.490,05 €		2.846.279,00 €
109 120014 7 NUOVA S. TERESA DEL BAMBINO GESU'	26-Medicina generale	2.757.566,00 €	2.757.566,00 €	100%	3.805.163,00 €	3.805.163,00 €				3.805.163,00 €
111 120209 7 CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	26-Medicina generale	1.768.437,00 €	6.821.985,00 €	26%	7.833.017,11 €	2.030.522,98 €			1.714.321,70 €	3.744.844,67 €
111 120209 7 CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	68-Pneumologia	246.747,00 €	6.821.985,00 €	4%	7.833.017,11 €	283.315,41 €			876.764,65 €	1.160.080,06 €

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	reparto dimissione	A Produzione R.O. Geriatria, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale strutture senza P.S Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2025 (senza osmosi da ospedaliere a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2025)	E= (C*D) Quota budget 2026 ordinario	F Quota Budget All. 1D Determina G17757/2023	G Quota Budget Progetti Sperimentali DGR 899/2023 e s.m.i.	H Quota Budget Aggiuntivo potenziamento Area Medica - Determina G18186/2024 s.m.i.	I=E+F+G+H Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione
111 120213 7 CASA DI CURA SAN MARCO	26-Medicina generale	1.520.145,00 €	2.132.935,00 €	71%	2.749.390,29 €	1.959.493,33 €			1.018.060,62 €	2.977.553,94 €
111 120215 7 CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	26-Medicina generale	2.458.174,00 €	6.273.127,00 €	39%	8.217.288,30 €	3.314.028,17 €				3.314.028,17 €
112 120456 7 CASA CURA PRIVATA'SAN RAFFAELE' CASSINO	26-Medicina generale	2.068.174,00 €	2.068.174,00 €	100%	2.292.464,12 €	2.292.464,12 €			423.575,38 €	2.716.039,50 €
112 120291 7 CASA DI CURA SRL 'SORA'	26-Medicina generale	1.700.883,00 €	1.700.883,00 €	100%	2.081.000,00 €	2.081.000,00 €			864.700,79 €	2.945.700,79 €
201 120073 5 OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	26-Medicina generale	1.986.512,00 €	26.342.888,00 €	8%	31.127.824,51 €	2.347.343,12 €				2.347.343,12 €
201 120312 7 CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.	26-Medicina generale	4.022.361,00 €	4.022.361,00 €	100%	5.471.286,00 €	5.471.286,00 €				5.471.286,00 €
201 120163 7 CASA DI CURA SAN FELICIANO	26-Medicina generale	1.299.423,00 €	7.290.477,00 €	18%	8.512.704,56 €	1.517.267,54 €		2.428.264,48 €		3.945.532,02 €
201 120307 7 AURELIA HOSPITAL	26-Medicina generale	2.000.046,00 €	19.194.655,00 €	10%	24.029.249,74 €	2.503.801,44 €	1.629.231,37 €			4.371.639,60 €
201 120307 7 AURELIA HOSPITAL	51-Astanteria	693.672,00 €	19.194.655,00 €	4%	24.029.249,74 €	868.388,50 €			671.727,68 €	1.540.116,18 €
201 120288 7 VILLA TIBERIA HOSPITAL	26-Medicina generale	4.978.716,00 €	11.949.948,00 €	42%	11.387.116,94 €	4.744.223,26 €		1.059.894,61 €		5.804.117,87 €

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	reparto dimissione	A Produzione R.O. Geriatria, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale strutture senza P.S Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatria, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2025 (senza osmosi da ospedaliere a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2025)	E= (C*D) Quota budget 2026 ordinario	F Quota Budget All. 1D Determina G17757/2023	G Quota Budget Progetti Sperimentali DGR 899/2023 e s.m.i.	H Quota Budget Aggiuntivo potenziamento Area Medica - Determina G18186/2024 s.m.i.	I=E+F+G+H Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione
206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	21-Geriatria	425.844,00 €	1.373.931,00 €	31%	2.603.247,08 €	806.865,23 €			69.589,50 €	876.454,73 €
206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	26-Medicina generale	503.970,00 €	1.373.931,00 €	37%	2.603.247,08 €	954.893,97 €			48.539,62 €	1.003.433,60 €
206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	68-Pneumologia	444.117,00 €	1.373.931,00 €	32%	2.603.247,08 €	841.487,88 €			96.975,12 €	938.463,00 €
206 120134 7 CASA DI CURA S.ANNA POMEZIA	26-Medicina generale	1.067.848,00 €	8.770.021,00 €	12%	10.449.873,12 €	1.272.388,76 €			235.627,08 €	1.508.015,84 €
206 120311 7 C.d.C San Raffaele Montecompatri	26-Medicina generale	1.343.874,00 €	1.343.874,00 €	100%	1.734.491,00 €	1.734.491,00 €		1.511.613,31 €		3.246.104,31 €

Nota: per l'Ospedale Vannini, il budget della medicina generale è stato incrementato dal budget della neonatologia;

Nota: per la Casa di Cura Aurelia Hospital il budget della medicina è stato incrementato con quello della nefrologia, in virtù della riconversione dei posti letto;

Nota: per l'Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina, il budget della medicina generale è stato decrementato della quota di budget spostata in Area Chirurgica (Nota prot. n. 1057443 del 27 ottobre 2025);

Nota: per la Casa di Cura Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico (ICOT) il budget di medicina generale è stato incrementato del budget Diurno di Area Medica (nota prot. n. 1200800/2025);

Nota: per la Casa di Cura Nuova Itor il budget di medicina generale è stato incrementato del budget di Area Critica (attività UTIC nota prot. n. 611923/2025).

Tabella 2. Budget aggiuntivo per acquisto posti letto di Area Medica disponibili ex DGR N. 1299/2025

Codice NSIS	Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	(A) Posti Letto Nota prot. (nota prot. 1200800 del 4 dicembre 2025)	(B) Budget reparto di dimissione*	(C) Costo a PL Per cluster	(D) Degenza Media (gen-set 2025)	(E) DRG Medio (gen-set 2025)	(F) Costo a PL (gen-set 2025) c.p. 95% [(365*0,95)/(D)]*(E)	(G) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(B)/(F)]	(H) Rimodulazione ex DGR 1299/2025	(I) Budget in seguito a rimodulazione (B+H)	(L) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(I)/(F)]	(M) PL accreditati ancora da acquistare (A*82,87%)-(L) per le sole strutture sotto la soglia dell'82,87%	(N) Budget aggiuntivo per acquistare i PL disponibili (I+C)
120212	111 120212 /ISTIT CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO	26	MEDICINA GENERALE	41	3.293.225,84 €	94.019,32 €	12,38	3.092,00 €	86.583,97 €	38,04	14.256,11	3.307.481,95 €	38,20	-	- €
120235	112 120235 /CASA DI CURA PRIV. VILLA SERENA CASSINO	26	MEDICINA GENERALE	28	2.650.061,80 €	116.365,31 €	8,21	2.497,00 €	105.518,20 €	25,11	-	2.650.061,80 €	25,11	-	- €
120071	201 120071 /5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	21	GERIATRIA	14	1.224.997,81 €	81.147,34 €	12,96	3.098,00 €	82.861,58 €	14,78	-	1.160.062,06 €	14,00	-	- €
120071	201 120071 /5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	26	MEDICINA GENERALE	47	3.767.477,34 €	101.826,96 €	11,76	3.248,00 €	95.801,06 €	39,33	735.172,36	4.502.649,71 €	47,00	-	- €
120071	201 120071 /5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	51	ASTANTERIA	10	882.093,28 €	155.774,62 €	12,58	3.018,00 €	83.201,62 €	10,60	-	832.015,21 €	10,00	-	- €
120074	201 120074 /5 OSF. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	26	MEDICINA GENERALE	36	2.585.463,48 €	94.019,32 €	13,55	3.566,00 €	91.287,27 €	28,32	-	2.585.463,48 €	28,32	1,51	142.055,84 €
120305	201 120305 /5 Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina	26	MEDICINA GENERALE	22	2.520.180,05 €	101.826,96 €	13,67	4.276,00 €	108.468,87 €	23,23	-	2.386.315,07 €	22,00	-	- €
120305	201 120305 /5 Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina	51	ASTANTERIA	10	1.453.580,00 €	155.774,62 €	7,61	4.057,00 €	184.767,11 €	7,87	176.326,29	1.629.906,29 €	8,82	-	- €
120905	201 120905 /32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	21	GERIATRIA	24	3.457.760,40 €	103.704,95 €	17,30	4.497,00 €	90.109,55 €	38,37	-	2.162.825,17 €	24,00	-	- €
120905	201 120905 /32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	26	MEDICINA GENERALE	234	27.960.091,35 €	112.017,16 €	11,43	4.511,00 €	136.846,75 €	204,32	4.062.048,67	32.022.140,03 €	234,00	-	- €
120905	201 120905 /32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	51	ASTANTERIA	25	2.678.375,70 €	153.597,11 €	13,17	3.906,00 €	102.869,38 €	26,04	-	2.571.734,46 €	25,00	-	- €
120905	201 120905 /32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	68	PNEUMOLOGIA	20	3.664.558,06 €	142.334,66 €	11,57	5.618,00 €	168.393,69 €	21,76	-	3.367.873,74 €	20,00	-	- €
120911	201 120911 /42 I.D.I. - FONDAZIONE LUIGI MARIA MONTI	21	GERIATRIA	2	149.022,83 €	87.901,31 €	13,20	3.135,00 €	82.353,13 €	1,81	-	149.022,83 €	1,81	-	- €
120911	201 120911 /42 I.D.I. - FONDAZIONE LUIGI MARIA MONTI	26	MEDICINA GENERALE	25	2.166.761,68 €	116.365,31 €	11,43	2.860,00 €	86.774,19 €	24,97	2.593,01	2.169.354,69 €	25,00	-	- €
120911	201 120911 /42 I.D.I. - FONDAZIONE LUIGI MARIA MONTI	32	NEUROLOGIA	2	392.374,20 €	231.442,44 €	11,00	2.929,00 €	92.330,07 €	4,25	-	184.860,14 €	2,00	-	- €
120911	201 120911 /42 I.D.I. - FONDAZIONE LUIGI MARIA MONTI	58	GASTROENTEROLOGIA	2	255.457,60 €	150.682,00 €	9,56	2.504,00 €	90.864,63 €	2,81	-	181.729,26 €	2,00	-	- €
120076	202 120076 /5 MADRE GIUSEPPINA VANNINI	26	MEDICINA GENERALE	50	5.589.277,72 €	101.826,96 €	12,61	3.775,00 €	103.766,33 €	53,86	-	5.188.415,61 €	50,00	-	- €
120076	202 120076 /5 MADRE GIUSEPPINA VANNINI	51	ASTANTERIA	19	2.134.187,97 €	155.774,62 €	9,04	3.544,00 €	135.939,77 €	15,70	400.861,11	2.535.049,08 €	18,65	-	- €
120166	202 120166 /7 CASA DI CURA NUOVA ITOR	26	MEDICINA GENERALE	35	5.055.520,76 €	116.365,31 €	7,98	3.148,00 €	136.833,45 €	36,95	-	4.789.170,68 €	35,00	-	- €
120308	202 120308 /7 POLICLINICO CASILINO	26	MEDICINA GENERALE	44	8.326.891,61 €	101.826,96 €	7,49	3.595,38 €	166.383,25 €	50,05	-	8.326.891,61 €	50,05	-	- €
120308	202 120308 /7 POLICLINICO CASILINO	51	ASTANTERIA	25	4.915.317,01 €	155.774,62 €	5,94	3.457,08 €	201.910,80 €	24,34	132.453,01	5.047.770,02 €	25,00	-	- €
120915	202 120915 /32 POLICL. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	21	GERIATRIA	20	2.258.986,22 €	103.704,95 €	15,72	4.289,00 €	94.606,28 €	23,88	-	1.892.125,64 €	20,00	-	- €

Codice NSIS	Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	(A) Posti Letto Nota prot. (nota prot. 1200500 del 4 dicembre 2025)	(B) Budget reparto di dimissione*	(C) Costo a PL Per cluster	(D) Degenza Media (gen-set 2025)	(E) DRG Medio (gen-set 2025)	(F) Costo a PL (gen-set 2025) c.p. 95% [(365*0,95)/(D)]*(E)	(G) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(B)/(F)]	(H) Rimodulazione ex DGR 1299/2025	(I) Budget in seguito a rimodulazione (B+H)	(L) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(I)/(F)]	(M) PL accreditati ancora da acquistare (A*82,87%)-(L) per le sole strutture sotto la soglia dell'82,87%	(N) Budget aggluntivo per acquistare i PL disponibili (*C)
120915	202 120915 32 POLICLIN. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	26	MEDICINA GENERALE	37	4.947.222,03 €	112.017,16 €	15,56	4.877,00 €	108.681,04 €	45,52	-	926.023,54	37,00	-	- €
120915	202 120915 32 POLICLIN. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	51	ASTANTERIA	18	3.802.604,05 €	153.597,11 €	9,79	4.823,00 €	170.889,25 €	22,25	-	545.843,06	19,06	-	- €
120075	203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	21	GERIATRIA	24	2.002.810,80 €	87.901,31 €	12,30	3.097,00 €	87.323,48 €	22,94	92.952,71	2.095.763,52 €	24,00	-	- €
120075	203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	26	MEDICINA GENERALE	39	3.302.259,49 €	116.365,31 €	11,68	3.119,00 €	92.626,30 €	35,65	310.186,20	3.612.425,70 €	39,00	-	- €
120075	203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	58	GASTROENTEROLOGIA	3	466.374,69 €	150.682,00 €	8,51	2.464,00 €	100.348,05 €	4,65	-	466.374,69 €	4,65	-	- €
120075	203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	68	PNEUMOLOGIA	10	857.704,73 €	100.206,21 €	11,40	3.207,00 €	97.581,01 €	8,79	118.105,37	975.810,10 €	10,00	-	- €
120313	203 120313 7 CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	26	MEDICINA GENERALE	20	1.390.731,07 €	116.365,31 €	12,53	3.024,00 €	83.684,92 €	16,62	-	1.390.731,07 €	16,62	-	- €
120096	206 120096 7 C.D.C. MADONNA DELLE GRAZIE	26	MEDICINA GENERALE	26	2.214.493,98 €	116.365,31 €	7,07	2.617,00 €	128.262,13 €	17,27	-	2.214.493,98 €	17,27	4,28	498.139,30 €
120176	206 120176 7 C.D.C. I.N.I. SRL	26	MEDICINA GENERALE	49	6.542.552,40 €	116.365,31 €	11,17	3.608,00 €	112.041,72 €	59,39	-	5.490.044,27 €	49,00	-	- €
120302	206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	26	MEDICINA GENERALE	43	4.916.457,15 €	116.365,31 €	8,91	3.361,00 €	130.811,97 €	37,58	-	4.916.457,15 €	37,58	-	- €
120302	206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	58	GASTROENTEROLOGIA	18	2.459.741,16 €	150.682,00 €	7,29	3.196,00 €	152.052,20 €	16,18	-	2.459.741,16 €	16,18	-	- €
120302	206 120302 7 OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	68	PNEUMOLOGIA	27	2.846.279,00 €	100.206,21 €	10,45	3.431,00 €	113.675,49 €	24,99	-	2.846.279,00 €	24,99	-	- €
120014	109 120014 7 NUOVA S.TERESA DEL BAMBIN GESU	26	MEDICINA GENERALE	44	3.805.163,00 €	116.365,31 €	9,38	2.540,00 €	93.673,96 €	40,53	-	3.805.163,00 €	40,53	-	- €
120209	111 120209 7 CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	26	MEDICINA GENERALE	34	3.744.844,67 €	116.365,31 €	5,91	2.439,00 €	143.179,81 €	26,15	-	3.744.844,67 €	26,15	2,02	235.169,86 €
120209	111 120209 7 CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	68	PNEUMOLOGIA	13	1.160.080,06 €	100.206,21 €	7,17	2.675,00 €	129.454,59 €	8,96	-	1.160.080,06 €	8,96	1,81	181.554,65 €
120213	111 120213 7 CASA DI CURA SAN MARCO	26	MEDICINA GENERALE	36	2.977.553,94 €	116.365,31 €	7,98	2.691,00 €	116.878,95 €	25,48	-	2.977.553,94 €	25,48	4,36	507.080,81 €
120215	111 120215 7 CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	26	MEDICINA GENERALE	49	3.314.028,17 €	94.019,32 €	10,64	3.378,00 €	110.059,18 €	30,11	-	3.314.028,17 €	30,11	10,49	986.730,12 €
120466	112 120466 7 CASA CURA PRIVATA SAN RAFFAELE CASSINO	26	MEDICINA GENERALE	30	2.716.039,50 €	116.365,31 €	9,89	2.926,00 €	102.567,49 €	26,48	-	2.716.039,50 €	26,48	-	- €
120291	112 120291 7 CASA DI CURA SRL 'SORA'	26	MEDICINA GENERALE	28	2.945.700,79 €	116.365,31 €	7,30	2.906,00 €	138.073,70 €	21,33	-	2.945.700,79 €	21,33	1,87	217.525,83 €
120073	201 120073 5 OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	26	MEDICINA GENERALE	25	2.347.343,12 €	94.019,32 €	14,02	3.996,00 €	98.865,56 €	23,74	124.295,93	2.471.639,05 €	25,00	-	- €
120312	112 120312 7 CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.	26	MEDICINA GENERALE	60	5.471.286,00 €	116.365,31 €	11,91	2.927,00 €	85.194,27 €	64,22	-	5.471.286,00 €	64,22	-	- €
120163	201 120163 7 CASA DI CURA SAN FELICIANO	26	MEDICINA GENERALE	25	3.945.532,02 €	116.365,31 €	7,89	3.740,00 €	168.730,74 €	23,38	-	3.945.532,02 €	23,38	-	- €
120307	201 120307 7 AURELIA HOSPITAL	26	MEDICINA GENERALE	52	4.371.639,60 €	101.826,96 €	16,29	4.257,00 €	90.631,59 €	48,24	-	4.371.639,60 €	48,24	-	- €

Codice NSIS	Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	(A) Posti Letto Nota prot. (nota prot. 1200500 del 4 dicembre 2025)	(B) Budget reparto di dimissione*	(C) Costo a PL Per cluster	(D) Degenza Media (gen-set 2025)	(E) DRG Medio (gen-set 2025)	(F) Costo a PL (gen-set 2025) c.p. 95% [(365*0,95)/(D)]*(E)	(G) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(B)/(F)]	(H) Rimodulazione ex DGR 1299/2025	(I) Budget in seguito a rimodulazione (B+H)	(L) PL Acquistati Rispetto Costo a PL (gen-set 2025) [(I)/(F)]	(M) PL accreditati ancora da acquistare (A*82,87%)-(L) per le sole strutture sotto la soglia dell'82,87%	(N) Budget complessivo per acquistare i PL disponibili (*C)
120307	201 120307 7 AURELIA HOSPITAL	51	ASTANTERIA	12	1.540.116,18 €	155.774,62 €	5,45	2.695,00 €	171.435,45 €	8,98	-	1.540.116,18 €	8,98	0,96	149.660,33 €
120288	201 120288 7 VILLA TIBERIA HOSPITAL	26	MEDICINA GENERALE	37	5.804.117,87 €	116.365,31 €	4,25	2.553,00 €	208.359,22 €	27,86	-	5.804.117,87 €	27,86	2,81	326.474,04 €
120288	201 120288 7 VILLA TIBERIA HOSPITAL	68	PNEUMOLOGIA	12	1.019.303,02 €	100.206,21 €	4,83	3.524,00 €	252.780,00 €	4,03	-	1.019.303,02 €	4,03	5,91	592.421,88 €
120296	201 120296 7 CASA DI CURA VILLA BETANIA	26	MEDICINA GENERALE	21	2.694.778,83 €	116.365,31 €	6,54	3.686,00 €	195.460,16 €	13,79	-	2.694.778,83 €	13,79	3,62	420.760,11 €
120104	202 120104 7 CASA DI CURA VILLA FULVIA SRL	26	MEDICINA GENERALE	25	2.540.161,55 €	116.365,31 €	9,39	2.950,00 €	108.953,14 €	23,31	-	2.540.161,55 €	23,31	-	- €
120132	202 120132 7 CASA DI CURA GUARNIERI SPA	26	MEDICINA GENERALE	37	2.725.616,31 €	116.365,31 €	9,48	2.280,00 €	83.352,64 €	32,70	-	2.725.616,31 €	32,70	-	- €
120157	202 120157 7 C.D.C. FABIA MATER	26	MEDICINA GENERALE	19	1.605.923,77 €	116.365,31 €	8,29	2.164,00 €	90.469,78 €	17,75	-	1.605.923,77 €	17,75	-	- €
120113	203 120113 7 CASA DI CURA VILLA PIA	26	MEDICINA GENERALE	59	4.009.704,59 €	116.365,31 €	8,88	2.233,00 €	86.193,24 €	46,52	-	4.009.704,59 €	46,52	2,37	276.176,48 €
120191	203 120191 7 CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO RO	21	GERIATRIA	15	1.173.841,94 €	87.901,31 €	9,56	2.831,00 €	102.651,44 €	11,44	-	1.173.841,94 €	11,44	1,00	87.486,29 €
120191	203 120191 7 CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO RO	26	MEDICINA GENERALE	15	1.287.709,69 €	116.365,31 €	8,87	2.750,00 €	107.456,67 €	11,98	-	1.287.709,69 €	11,98	0,45	52.012,41 €
120283	203 120283 6 C. DIC. ISTITUTO CLINICO CARDIOLOGICO	26	MEDICINA GENERALE	44	7.271.232,54 €	116.365,31 €	4,65	2.722,00 €	202.907,71 €	35,84	-	7.271.232,54 €	35,84	0,63	73.034,27 €
120295	203 120295 7 POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	26	MEDICINA GENERALE	45	5.275.907,74 €	116.365,31 €	8,43	3.271,00 €	134.552,62 €	39,21	-	5.275.907,74 €	39,21	-	- €
120910	203 120910 42 IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	26	MEDICINA GENERALE	30	4.413.258,00 €	116.365,31 €	7,50	3.393,00 €	156.804,77 €	28,14	-	4.413.258,00 €	28,14	-	- €
120082	206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	21	GERIATRIA	11	876.454,73 €	87.901,31 €	8,66	2.784,00 €	111.433,36 €	7,87	-	876.454,73 €	7,87	1,25	109.913,41 €
120082	206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	26	MEDICINA GENERALE	12	1.003.433,60 €	116.365,31 €	7,95	2.520,00 €	109.962,61 €	9,13	-	1.003.433,60 €	9,13	0,82	95.323,48 €
120082	206 120082 7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	68	PNEUMOLOGIA	11	938.463,00 €	100.206,21 €	7,74	2.909,00 €	130.397,63 €	7,20	-	938.463,00 €	7,20	1,92	192.272,39 €
120134	206 120134 7 CASA DI CURA S.ANNA POMEZIA	26	MEDICINA GENERALE	25	1.508.015,84 €	94.019,32 €	11,45	2.956,00 €	89.513,53 €	18,85	-	1.508.015,84 €	16,85	3,87	363.921,39 €
120311	206 120311 7 C.d.C San Raffaele Montecompatri	26	MEDICINA GENERALE	30	3.246.104,31 €	116.365,31 €	9,20	3.211,66 €	121.108,25 €	26,80	-	3.246.104,31 €	26,80	-	- €

Allegato 1B

BUDGET 2026 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (COD. 56)

AZIENDA SANITARIA LOCALE		CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	BUDGET RICOVERO ORDINARIO	BUDGET RICOVERO DAY HOSPITAL	BUDGET TOTALE
120201 - ASL ROMA 1		120905	POLICLINICO A. GEMELLI	3.643.882,18 €	- €	3.643.882,18 €
120201 - ASL ROMA 1		120307	AURELIA HOSPITAL	4.306.029,16 €	586.291,86 €	4.892.321,03 €
120201 - ASL ROMA 1		120296	VILLA BETANIA	2.655.721,16 €	346.129,00 €	3.001.850,16 €
120201 - ASL ROMA 1		120146	CASA DI CURA SANTA RITA DA CASCIA SRL	2.647.776,25 €	- €	2.647.776,25 €
120201 - ASL ROMA 1		120293	VILLA AURORA	1.763.783,63 €	- €	1.763.783,63 €
120201 - ASL ROMA 1		120087	CASA DI CURA-RSA "POLICLINICO ITALIA" - "CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO ITALIA"	6.360.130,51 €	969.226,19 €	7.329.356,70 €
120201 - ASL ROMA 1		120298	SALUS INFIRMORIUM	3.111.339,93 €	362.016,06 €	3.473.355,99 €
120201 - ASL ROMA 1		120301	SOCIETA' AUXOLOGICO ROMA S.R.L. SOCIETA' BENEFIT	3.570.646,66 €	471.084,54 €	4.041.731,20 €
120201 - ASL ROMA 1		120328	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - ONLUS (CDC CENTRO S. MARIA DELLA PACE)	1.845.545,48 €	- €	1.845.545,48 €
120202 - ASL ROMA 2		120104	CASA DI CURA VILLA FULVIA - RSA APPIA FELICE	12.144.319,96 €	1.761.029,41 €	13.905.349,37 €
120202 - ASL ROMA 2		120135	CASA DI CURA MATER MISERICORDIAE	3.167.725,73 €	- €	3.167.725,73 €
120202 - ASL ROMA 2		120909	SANTA LUCIA	15.171.116,63 €	1.991.077,23 €	17.162.193,86 €
120202 - ASL ROMA 2		120915	CAMPUS BIOMEDICO	1.763.447,99 €	- €	1.763.447,99 €
120203 - ASL ROMA 3		120295	POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	5.013.359,76 €	733.344,06 €	5.746.703,82 €
120203 - ASL ROMA 3		120309	SAN RAFFAELE PORTUENSE	8.028.310,29 €	1.114.022,66 €	9.142.332,96 €
120203 - ASL ROMA 3		120910	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	21.909.608,14 €	3.324.063,62 €	25.233.671,76 €
120203 - ASL ROMA 3		120130	CASA DI CURA VILLA SANDRA	11.693.565,04 €	1.690.572,76 €	13.384.137,81 €
120205 - ASL ROMA 5		120088	INI DIVISIONE MEDICUS	5.096.506,19 €	702.972,91 €	5.799.479,10 €
120205 - ASL ROMA 5		120468	VILLA DANTE	2.751.712,83 €	350.060,43 €	3.101.773,27 €
120205 - ASL ROMA 5		120284	NOMENTANA HOSPITAL S.R.L.	9.644.659,32 €	- €	9.644.659,32 €
120205 - ASL ROMA 5		120286	VILLA LUANA	1.783.716,55 €	- €	1.783.716,55 €
120206 - ASL ROMA 6		120082	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	12.455.885,29 €	603.357,07 €	13.059.242,36 €
120206 - ASL ROMA 6		120311	SAN RAFFAELE MONTICOMPATRI	7.792.309,99 €	1.116.848,63 €	8.909.158,61 €
120206 - ASL ROMA 6		120176	INI DIVISIONE GROTTAFERRATA	5.303.359,75 €	850.160,88 €	6.153.520,63 €
120206 - ASL ROMA 6		120289	CASA DI CURA VILLA DEI PINI	2.563.967,51 €	361.468,65 €	2.925.436,16 €
120109 - ASL VITERBO		120015	COMPLESSO SOCIO SANITARIO E RIABILITATIVO VILLA IMMACOLATA	9.232.348,34 €	- €	9.232.348,34 €
120111 - ASL LATINA		120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO E RIABILITATIVO VILLA IMMACOLATA	9.779.358,42 €	1.464.096,99 €	11.243.455,41 €
120111 - ASL LATINA		120214	ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE CLARA FRANCESCHINI SRL	6.876.081,29 €	- €	6.876.081,29 €
120111 - ASL LATINA		120278	VILLA SILVANA SPA	2.385.693,31 €	361.692,88 €	2.747.386,20 €
120112 - ASL FROSINONE		120456	SAN RAFFAELE CASSINO	10.674.973,18 €	1.722.590,99 €	12.397.564,18 €
120112 - ASL FROSINONE		120279	INI DIVISIONE CITTA' BIANCA	5.118.951,70 €	704.711,88 €	5.823.663,58 €
Totale				200.256.032,19 €	21.586.818,71 €	221.842.850,90 €

BUDGET 2026 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (COD. 75)

AZIENDA SANITARIA LOCALE		CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	BUDGET RICOVERO ORDINARIO	BUDGET RICOVERO DAY HOSPITAL	BUDGET TOTALE
120201 - ASL ROMA 1		120905	POLICLINICO A. GEMELLI	3.362.380,00 €	- €	3.362.380,00 €
120202 - ASL ROMA 2		120909	SANTA LUCIA	19.333.685,00 €	2.122.574,63 €	21.456.259,63 €
120112 - ASL FROSINONE		120456	SAN RAFFAELE CASSINO	3.362.380,00 €	- €	3.362.380,00 €
Totale				26.058.445,00 €	2.122.574,63 €	28.181.019,63 €

BUDGET 2026 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (COD. 28)

AZIENDA SANITARIA LOCALE		CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	BUDGET RICOVERO ORDINARIO	Totale complessivo
120202 - ASL ROMA 2		120909	SANTA LUCIA	3.362.380,00 €	253.386.250,53 €
				3.362.380,00 €	
				3.362.380,00 €	

Allegato 1C

BUDGET 2026 PRESTAZIONI DI LUNGODEGENZA MEDICA (COD. 60)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Cod. 60 (RO)
120201 - ASL ROMA 1	120296	VILLA BETANIA	1.652.574,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120293	VILLA AURORA	550.858,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120264	CASA DI CURA VILLA VERDE S.R.L..	3.305.148,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120298	SALUS INFIRMORUM	1.101.716,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120301	SOCIETÀ AUXOLOGICO ROMA S.R.L. SOCIETÀ BENEFIT	2.589.032,60 €
120201 - ASL ROMA 1	120312	CASA DI CURA VILLA DOMELIA SRL	1.156.801,80 €
120202 - ASL ROMA 2	120245	CENTRO RESIDENZIALE PER CURE PALLIATIVE-HOSPICE	3.305.148,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120139	CASA DI CURA CLINICA LATINA S.P.A.	1.652.574,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120191	CASA DI CURA MERRY HOUSE	2.258.517,80 €
120203 - ASL ROMA 3	120295	POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	1.652.574,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120113	PANORAMICA SRL - CASA DI CURA VILLA PIA	2.203.432,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120262	CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA	2.313.603,60 €
120205 - ASL ROMA 5	120284	NOMENTANA HOSPITAL S.R.L..	5.398.408,40 €
120206 - ASL ROMA 6	120082	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	3.029.719,00 €
120206 - ASL ROMA 6	120310	SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA	5.233.151,00 €
120206 - ASL ROMA 6	120289	CASA DI CURA VILLA DEI PINI	3.084.804,80 €
120109 - ASL VITERBO	120304	CASA DI CURA NEPI	1.101.716,00 €
120109 - ASL VITERBO	120015	COMPLESSO SOCIO SANITARIO E RIABILITATIVO VILLA IMMACOLATA	1.707.659,80 €
120111 - ASL LATINA	120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	1.101.716,00 €
120112 - ASL FROSINONE	120456	SAN RAFFAELE CASSINO	3.800.920,20 €
Totale			48.200.075,00 €