



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° 188 DEL 29/01/2025

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:	Presa d'atto Determinazione - GSA n.G18186 del 30/12/2024 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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 18186 del 30 dicembre 2024."
----------	--

Estensore : Silvia Storri

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

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 28/01/2025

Il direttore sanitario f.f. **Dott. Antonio Rizzotto** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott. Antonio Rizzotto in data 29/01/2025

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 28/01/2025

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

Silvia Storri

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in data 27/01/2025

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in data 27/01/2025

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: Sì

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

OGGETTO:	Presa d'atto Determinazione - GSA n.G18186 del 30/12/2024 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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 18186 del 30 dicembre 2024."
-----------------	--

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

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

VISTO l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione aziendale n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04. 23 relativo alla "Nomina del Commissario straordinario della Asl di Viterbo" art.8 comma 7 bis della L. R. n. 18 del 16.06.94 e s.m.i.;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 06.04.2023 di "Prescrizione d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04.2023 di nomina ed insediamento del Commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, Dott. Egisto Bianconi";

- Vista la 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";

- VISTA la DGR n. 642 del 26 luglio 20221 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di remunerazione per le prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogate da strutture private accreditate: triennio 2022 — 2024";

- VISTA la DGR n. 977 del 28 dicembre 2023 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 quinque 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;

- CONSIDERATO, altresì, che la suddetta DGR n. 977/2023 riepiloga le discipline che erodono il budget di area medica, di area chirurgica, di arca critica e delle attività mediche in day Hospital; VISTA la DGR 126 del 28 febbraio 2024 recante: Modifica della DGR 977 del 28 dicembre 2023 "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 quinque D. L n. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022,

come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione dello schema di Addendum contrattuale 2024";

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

- Il DCA n.247/2019 recante in oggetto: " *Modifiche e integrazione degli artt. 1,8 e 15 dell'Accordo/Contratto di budget ex art.8-quinquies D.Lgs n.502/1992 e s.m.i. 2022/2024 ex DGR n.695/2022 e Corrispettivo 2023.Approvazione Schema di Addendum*";
- La Dgr n.695 del 04 agosto 2022 recante "Approvazione modifiche allo schema di Accordo/Contratto di budget ex art.8-quinquies D.Lgs n.502/1992 di cui al DCA n.247/2019" 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 giugni 2023 recante "Modifiche ed integrazioni arti. 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 parle integrante e sostanziale dell'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- La già menzionata DGR n.977/2023 con la quale tra l'altro è stato approvato lo schema di Addendum contrattuale anno 2024, per la regolamentazione del corrispettivo economico per l'anno 2024 e la parziale modifica della Disciplina giuridica triennale del contratto di budget 2022/2024, di cui alla DGR n.695/2022 come modificata dalla DGR n.310/2023;
- La già menzionata DGR n.126 del 28/02/2022, ad ulteriore modifica dello schema di contratto 2024;

RICHIAMATA la DGR n.1186 del 30/12/2024 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.n.502/92 e s.m.i. per gli anni 2025/2026";

RICHIAMATA altresì la Determinazione - GSA n.G18186 del 30/12/2024 acquisita al protocollo Asl n.261 del 02/01/2025 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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1 186 del 30 dicembre 2024.", allegata al presente atto quale parte integrante;

VISTI i criteri di assegnazione di cui alla menzionata DGR n1186/2024 nonché quanto previsto dalla Determinazione GSA n.G18186 del 30/12/2024 per cui:

- a. " *nel caso in cui una struttura privata accredita non dotata di pronto soccorso dovesse registrare a consuntivo una percentuale di "re-invii" superiore al 5% del totale degli episodi di ricovero gestiti presso la struttura con provenienza da pronto soccorso, nell'esercizio 2025 verrà effettuato un taglio del budget di area medica assegnato nel 2024 nella misura del 5%. 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 2024 fino al 30 settembre 2024. Dalla selezione verranno esclusi i ricoveri per i quali la struttura è stata costretta a procedere con il trasferimento per esigenze assistenziali specifiche”;

b. *“Qualora la media (arrotondata all'unità) delle accettazioni dei ricoveri di pazienti provenienti da PS nei reparti di degenza registrate nei, giorni di sabato e domenica dovesse risultare inferiore del 10% alla media dei restanti giorni feriali (da lunedì a venerdì), nell' esercizio 2025 verrà applicalo alla struttura privata accreditata un taglio del budget di Area medica assegnato nel 2024 nella misura del 5%. 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 questione dei trasferimenti dai Pronto Soccorso fino al 30 settembre 2024; o 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 30/09/2024”;*

- Considerato altresì che i budget di riabilitazione post-acuzie (cod.56) in regime ordinario sono determinati:

(i) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 14631 13/2024 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-ottobre 2024 (ii) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime di day hospital, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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-ottobre 2024;

- Che i budget di lungodegenza medica (cod.60) dell'annualità 2025 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 per la massima capacità produttiva annuale (365 giorni), considerando un indice di occupazione del 98%, e la tariffa giornaliera di euro 154,00;

Dato atto che, come da nota Asl prot.89763 del 13/11/2024 e successiva prot.100942 del 20/12/2025 non ricorre al momento la fattispecie di cui alla DGR n.977/2023, come modificata dalla sucesiva DGR n.126/2024 in relazione alla riduzione del 10 % dell'eventuale budget da assegnare per mancata emissione di nota credito per crediti derivanti da controlli esterni concordati e/o da crediti non ancora recuperati finanziariamente tramite il blocco su fatture emesse dagli erogatori interessati;

Dato altresì atto che la "Direzione Salute e Integrazione Soci-sanitaria provvederà al monitoraggio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

delle prestazioni sanitarie con onere a carico SSR, al fine di valutare i risultati ottenuti, effettuando eventualmente in corso d'anno modifiche nonché valutando eventuali azioni correttive a fronte di specifiche segnalazione comunicate dalla Aziende Sanitarie, ferme restando le risorse disponibili";

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

- di prendere atto della Determinazione - GSA n.G18186 del 30/12/2024 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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 186 del 30 dicembre 2024.", allegata al presente atto quale parte integrante;

- di prendere atto dei budget per l'annualità 2025 attribuiti con la citata Determinazione alle strutture accreditate di acuzie e post-acuzie insistenti sul territorio di questa Asl come di seguito:

- a. Nuova S.Teresa del Bambino Gesù - MEDICINA GENERALE - budget 2025: 3.805.163,00
- b. Villa Immacolata - riabilitazione post acuzione (Regime ordinario) - budget 2025: 9.244.852,95
- c. Villa immacolata - lungodegenza medica - budget 2025: 1.707.659,80
- d. Casa di Cura di Nepi - lungodegenza medica - budget 2025: 1.101.716,00

- di trasmettere il presente atto alla Direzione Salute e Integrazione Socio-Sanitaria per gli adempimenti successivi e per il caricamento dei dati all'interno del Sistema Pagamenti per la successiva generazione degli accordi/contratti ex art.8-quinquies D.Lgs n.502/1992 per il periodo 2025/2026, come da DGR n.1186/2025;

- di trasmettere il presente atto alle strutture interessate: "Casa di Cura Villa Immacolata" - dg@provinciaromanacamilliani.it, "Casa di Cura Nuova S.Teresa del Bambino Gesù" - gruppotori@pec.it e "Casa di Cura di Nepi" - casadicuradinepisrl@pec.it;

- di trasmettere il presente atto alla UOC Pianificazione, Programmazione Coge, Bilancio e Sistemi Informativi per i successivi adempimenti;

IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

Silvia Storri



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

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 Commissario Straordinario n. 0001 del 06.04.2023;

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 f.f. riportati in frontespizio;

DELIBERA

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 f.f.
Dott. Antonio Rizzotto

Proposta firmata digitalmente

Il Commissario Straordinario
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G18186 del 30/12/2024

Proposta n. 51561 del 30/12/2024

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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1186 del 30 dicembre 2024.

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 2025, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1186 del 30 dicembre 2024.

**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 29 dicembre 2023 n. 23 recante: *“Legge di stabilità Regionale 2024”*;
- la legge Regionale 29 dicembre 2023 n. 24 recante: *“Bilancio di previsione finanziario della regione Lazio”*;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2023 n. 980 recante: *Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. 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 28 dicembre 2023 n. 981 recante: *Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. 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 Deliberazione della Giunta Regionale 14 febbraio 2024, n. 75, concernente: *“Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2024-2026 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 1”*;
- la Deliberazione Giunta del 24 aprile 2024, n. 284, recante: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Aggiornamento del Bilancio finanziario gestionale in relazione all'assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 981/2023, ai sensi dell'articolo 13, comma 5, 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 “*Presa 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 – quinque";*
- 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 quinque";*
 - 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 quinque, 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 quinque, 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 quinque, 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 quinque, comma 2, lettera e-bis);
 - l'art. 8 quinque, 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 quinque, comma 2 quinque, 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 possiedano, 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;

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"*;

VISTA la DGR n. 642 del 26 luglio 2022, avente ad oggetto: *"Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di remunerazione per le prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria*

erogate da strutture private accreditate: triennio 2022 – 2024"; la quale prevede che il livello massimo di finanziamento annuale per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2024 è fissato in misura pari a € 1.541.958.000,00;

VISTA la DGR n. 977 del 28 dicembre 2023 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 quinque 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";*

CONSIDERATO che con la sopracitata deliberazione è stato confermato, con riferimento ai budget dell'assistenza ospedaliera per acuti, il valore complessivo dei budget assegnati nell'esercizio 2023, fatte salve eventuali ri-configurazioni dei posti letto accreditati ed eventuali fabbisogni assistenziali emergenti sul territorio del SSR, e stabilito che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, per l'anno 2024, procederà *"con l'attribuzione del valore complessivo dei budget assegnati nel 2023 secondo la metodologia definita con note prot. 1418379/2023 e n. 1462712/2023"*, assegnando a ciascuna struttura specifici budget per area omogenea - Area Medica, Area Chirurgica, Area Critica, Area medica in day hospital;

CONSIDERATO, altresì, che la suddetta DGR n. 977/2023 riepiloga le discipline che erodono il budget di area medica, di area chirurgica, di area critica e delle attività mediche in day Hospital;

VISTA la DGR 126 del 28 febbraio 2024 recante: *Modifica della DGR 977 del 28 dicembre 2023 "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 quinque 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", con la quale, tra l'altro è stato stabilito, tra l'altro, con riferimento all'attribuzione del budget per l'acquisto di prestazioni di attività mediche, in day hospital l'effettuazione di una nuova osservazione, estendendo il periodo di rilevazione su tutto l'esercizio 2023, e nel caso in cui dovessero emergere importanti scostamenti, di procedere con le opportune rivalutazioni del budget assegnati per il Day Hospital con la determinazione G17757/2023, fermo restando il livello massimo di finanziamento assegnato a ciascuna struttura;*

TENUTO CONTO dei provvedimenti con i quali sono stati fissati, in attuazione delle sopracitate DGR n. 977/2023 e DGR n. 126/2024, i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2024 per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera con onere a carico del SSR, e in particolare:

- la determinazione G17757 del 29 dicembre 2022 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 2024, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 977 del 28 dicembre 2023", con la quale, in osservanza di quanto stabilito dalla DGR 977/2023 sono stati attribuiti, tra l'altro, i budget delle prestazioni ospedaliera per acuti distinti in Budget area Medica Regime Ordinario, Budget area Chirurgica, budget area critica e budget ricovero diurno area medica (All. 1A) e i budget da assegnare per specifiche esigenze di salute pubblica (All.1D);*
- la determinazione G10665 del 6 agosto 2024 recante: Determinazione n. G17757 del 29 dicembre 2023: 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 2024, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 977 del 28 dicembre 2023- MODIFICA in attuazione della DGR 977 del 28 dicembre 2023, della DGR 126 del 28 febbraio 2024 e della

DGR 377 del 30 maggio 2024, con la quale, con riferimento alle strutture erogatrici di prestazioni di area medica in D.H. sono stati rimodulati i budget di area Medica Ordinaria, Area Chirurgica, area Critica e area Medica in D.H. assegnati dalla determinazione G17757/2023 sulla base dei dati di attività riferiti all'intera annualità, fermo restando il livello massimo di finanziamento assegnato ad ogni struttura;

TENUTO CONTO, altresì, delle 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, con le quali, tra l'altro, sono stati stanziati nell'esercizio 2024, per l'attuazione del *"Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento del Pronto Soccorso"*, i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture private accreditate per un valore complessivo di euro 38.718.924,44 e attribuiti i budget alle strutture private accreditate coinvolte nel sopracitato progetto sperimentale, demandando alle Aziende Sanitarie Locali il compito di assegnare tali budget solo a seguito della verifica della disponibilità dei posti letto accreditati;

VISTA la DGR n. 377 del 30 maggio 2024 recante: *"Approvazione schema di Accordo tra Istituto Clinico Caspalocco S.r.l. (C.F. e P.IVA 02020660391) – gestore dell'Istituto Clinico Caspalocco (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"*;

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 regolamenta 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 già menzionata DGR n. 126 del 28 febbraio 2024, con la quale sono state introdotte ulteriori modifiche allo schema contrattuale per l'anno 2024;

PRESO ATTO della DGR n. 724 del 25 settembre 2024 recante: *"Voltura del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale del presidio sanitario denominato "San Raffaele*

Cassino" sito in Via Gaetano di Biasio, 1 – 03043 Cassino (FR), dalla società "San Raffaele S.p.A." alla società "IRCCS San Raffaele Roma S.r.l." (P.IVA 10636891003) con sede legale in Via della Pisana, 235 – 00163 Roma" e della nota prot. 1382857 del 11 novembre 2024 con la quale l'Area Innovazione e ICT ha comunicato il nuovo codice NSIS n. 120456 attribuito al presidio sanitario San Raffaele Cassino a seguito della voltura di cui alla sopracitata deliberazione;

VISTA la nota prot. n. 1539388 del 13 dicembre 2024 recante: "Comunicazione del procedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento e relativi criteri assegnazione dei budget 2025, regole di remunerazione e aggiornamento dello schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinque D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022 e s.m.i.;

VISTA la DGR n.1186 del 30 dicembre 2024 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 quinque D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026;*

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

- " [...omissis...] , che i livelli massimi di finanziamento stanziati per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera nell'esercizio 2025, ammontano ad euro **1.389.354.266,45**, 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) il 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 viene confermato a regime in considerazione dei miglioramenti registrati nel corso dell'esercizio 2024 sui tempi di permanenza in Pronto Soccorso e sulle liste di attesa; (iii) il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate; (iv) il finanziamento per l'ampliamento/rimodulazione del numero di posti letto delle strutture private accreditate e/o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento; (v) 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;
- che il finanziamento per le prestazioni di neonato sano per l'anno 2025 è stimato in una quota pari ad euro **8.281.930,00**, così come determinato nell'esercizio 2023 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 [...omissis...]" ;
- "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;*
- *che vengono confermati i criteri generali di remunerazione delle prestazioni di ricovero per acuti, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica di cui alla DGR n. 126/2024, prevedendo, tuttavia, una parziale revisione degli abbattimenti tariffari sui “ricoveri per frattura del femore in pazienti +65 anni” e sui “ricoveri con parto cesareo primario” e delle tabelle F, G e H dell'Allegato 1 alla DGR n. 126/2024, così come già comunicato nella nota prot. n. 1539388 del 13 dicembre 2024 trasmessa alle parti interessate, nonché concedendo la possibilità di osmosi nella misura del 10% del budget di Area Chirurgica, assegnato e non utilizzato, in favore dell'Area Medica, se risultano rispettate le condizioni meglio riportate all'Allegato 1 del presente provvedimento;*
- *che viene approvato, alla luce della revisione di cui al punto che precede, il documento tecnico (Allegato 1) denominato “Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post-acuzie, Lungodegenza medica) – Esercizio 2025”;*
- *che l'Amministrazione si riserva di valutare l'assegnazione di ulteriori finanziamenti a seguito dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato 2025 e della successiva ripartizione del Fondo Sanitario Regionale, al fine tra l'altro di contenere ulteriormente il fenomeno del boarding nei Pronto Soccorso, il rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione degli interventi chirurgici di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e contrarre il saldo di mobilità passiva con riferimento a specifici interventi di ricovero per acuti”;*

RILEVATO, altresì, che con la sopracitata deliberazione è stato disposto di confermare, in via temporanea e per un periodo limitato di ulteriori sei mesi a far data dal 1 gennaio 2025 fino al 30 giugno 2025, il finanziamento per l'attuazione del progetto sperimentale “Sovraffollamento dei PS” di cui alla DGR n. 207 del 4 aprile 2024 per l'acquisto di prestazioni di ricovero per acuti in Area medica dalla struttura “Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico” a supporto dei Presidi Ospedalieri a gestione diretta dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina, rideterminandolo in una valore complessivo di euro 1.352.075,13;

RITENUTO pertanto che l'Azienda Sanitaria Locale di Latina proceda con la sottoscrizione del relativo accordo/contratto di budget dedicato secondo le indicazioni che verranno fornite dall'Area della Direzione Salute Integrazione Sociosanitaria competente;

RICHIAMATO quanto disposto in termini di riduzione dei budget da assegnare alle strutture private accreditate nell'esercizio 2025 dalle DGR n. 977/2023 e n. 126/2024:

1. *"l'applicazione delle disposizioni riferite alla riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo, nonché l'interruzione del beneficio dell'eventuale rateizzazione del recupero, come segue:*
 - richieste di note di credito relative a crediti derivanti da controlli esterni concordati: in caso di mancata emissione delle relative note di credito verrà applicata la riduzione del budget sopra riportata e non sarà concessa la rateizzazione del recupero;*
 - richieste di note di credito relative a crediti ancora non recuperati finanziariamente, anche attraverso il blocco di fatture emesse dalla stessa struttura: in caso di mancata emissione delle relative note di credito verranno applicate le disposizioni sopramenzionate";*
 - alla mancata emissione di note di credito relative a crediti derivanti da controlli esterni concordati e a crediti non ancora recuperati finanziariamente, anche attraverso il blocco di fatture emesse dalla stessa struttura, verrà applicata la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo;*
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 2025 verrà effettuato un taglio del budget di area medica assegnato nel 2024 nella misura del 5%. 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 2024 fino al 30 settembre 2024. 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 nei giorni di sabato e domenica dovesse risultare inferiore del 10% alla media dei restanti giorni feriali (da lunedì a venerdì), nell'esercizio 2025 verrà applicato alla struttura privata accreditata un taglio del budget di Area medica assegnato nel 2024 nella misura del 5%. 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 2024; o 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 2024;*

RILEVATO che la sopracitata deliberazione n. 1186/2024 stabilisce che *"la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo"* di cui all'art. 7, rubricato *"Modifiche*

all'art. 12 del contratto 2022-2024" dello schema di Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato con la DGR n. 126/2024, è determinata decurtando dal budget da assegnare per l'annualità 2025 la quota del 10% del budget assegnato nel 2024 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% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui al soparichiamato articolo 7, secondo le modalità stabilite dalla DGR n. 1186/2024;

RICHIAMATA la nota prot. n. 1354254 del 4 novembre 2024, con la quale l'area Rete Ospedaliera e Specialistica ha chiesto all'Area Innovazione e ICT, ai fini della definizione dei budget da assegnare nell'anno 2025 alle strutture private accreditate, i dati di produzione dell'attività ospedaliera riferita al periodo gennaio-settembre 2024 registrati dalle soparichiamate strutture sui sistemi informativi regionali dedicati;

VISTA la nota prot. n. 1357237 del 5 novembre 2024, con la quale l'Area Innovazione e ICT ha riscontrato la sopracitata richiesta;

RICHIAMATA la nota prot. n. 1525595 del 11 dicembre 2024, 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 ai sopracitati punti 2) e 3), l'acquisizione di specifici dati di produzione;

VISTA la nota prot. 1531129 del 12 dicembre 2024, con la quale l'Area Innovazione e ICT ha riscontrato la sopracitata nota prot. 1525595/2024, 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 2025 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. 1382630 del 11 novembre 2024, con la quale l'area rete Ospedaliera e Specialistica, al fine della definizione dei budget 2025, 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. 1463113 del 27 novembre 2024, con la quale l'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli ha riscontrato la sopracitata richiesta;

RICHIAMATA la nota prot. 1563548 del 19 dicembre 2024, 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), erogate nel periodo gennaio – ottobre 2024, dalle strutture private accreditate con onere a carico del SSR, ai fini della definizione del "costo MDC medio per struttura";

VISTA la comunicazione acquisita con prot. 1580732 del 27 dicembre 2024 con la quale sono stati forniti i dati sopra richiesti;

VISTE, altresì:

- la DGR n. 1081 del 13 dicembre 2024 recante: “*L.r. n. 4/03 e successive modifiche – R.r. n. 20/2019. Casa di Cura “San Feliciano” sita Via De Ossò, n. 9 – 00166 Roma, gestita dalla Società “San Feliciano S.r.l.” (P.IVA 00958671000) Riconversione dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale di n. 20 p.l. di Recupero e Riabilitazione in n. 20 p.l di Ortopedia e Traumatologia, in parziale attuazione della DGR 869/2023;*
- la DGR n. 1129 del 19 dicembre 2024 recante: *L.r. n. 4/03 e successive modifiche – R.r. n. 20/2019. Struttura sanitaria denominata “Casa di Cura Privata Villa Aurora”, sita nel comune di Roma, Via Mattia Battistini, n. 44/46, gestita dalla Società “San Feliciano S.r.l.” (C.F.:01071560583 - P.IVA:00958671000), con sede legale in Via F. Corridoni, 7 – 00195 Roma. Rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale a seguito di riconversione, in attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera 2024-2026 di cui alla DGR n. 869/2023;*

RILEVATO che con le sopracitate deliberazioni le case di Cura San Feliciano e Villa Aurora sono state accreditate, rispettivamente:

- la prima, per 20 posti letto di ricovero ordinario di Ortopedia e Traumatologia da riconversione di 20 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione precedentemente accreditati;
- la seconda, per 20 posti letto ordinari di recupero e riabilitazione (cod. 56) e n. 10 posti letto di lungodegenza medica da riconversione di n. 30 posti letto di ricovero per acuti riferiti alla disciplina di Ortopedia e Traumatologia;

RICHIAMATA la nota prot. 1579752 del 23 dicembre 2024, con la quale la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, nel richiamare le sopracitate deliberazioni, ha comunicato all’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 e alla Società San Feliciano S.r.L., quanto segue; *“nell’ambito della definizione dei budget per l’esercizio 2025 da assegnare alle strutture in argomento procederà come segue:*

- *trasferimento del budget assegnato nell’esercizio 2024 alla casa di cura Villa Aurora per le attività di Ortopedia e traumatologia alla Casa di Cura San Feliciano, in considerazione del nuovo titolo di accreditamento rilasciato con la DGR 1081/2024;*
- *assegnazione del budget alla casa di Cura Villa Aurora per l’acquisto di tutti i posti letto accreditati di Recupero e Riabilitazione (Cod.56) e di Lungodegenza medica (cod. 60), così come comunicato con la nota prot. 1539388 del 13 dicembre 2024 alle associazioni di categoria;*

RITENUTO pertanto di dover procedere alla definizione dei budget delle prestazioni ospedaliere 2025 secondo i criteri stabiliti dalla soprichiamata DGR n. 1186/2024 e nello specifico:

- i budget di ricovero per acuti dell’annualità 2025 sono definiti considerando, per ogni struttura:
 - i budget attributi dalle determinazioni n. G17757/2023 e n. G10665/20254 (senza considerare i trasferimenti dal budget acuti a specialistica/prestazioni critiche/APA);
 - i budget assegnati per l’attuazione del *“Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento del Pronto Soccorso di cui alle DD.GG.RR n. 899/2023 e n. 462/2024”*;
 - 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 1186/2024, i cui passaggi aritmetici sono analiticamente riportati nell'allegato *“Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1186/2024”*, parte integrante della presente determinazione;

- i budget di ricovero in riabilitazione post-acuzie (cod. 56) dell'annualità 2025 sono determinati: (i) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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-ottobre 2024 (ii) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime di day hospital, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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-ottobre 2024;
- i budget di ricovero in lungodegenza medica (cod. 60) dell'annualità 2025 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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 899/2023 e 462/2024;

ATTESO che la sopracitata deliberazione 1186/2024 stabilisce altresì di *“non confermare per l'esercizio 2025 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”* e che i trasferimenti effettuati nel 2024 hanno effetti solo per tale esercizio, in considerazione delle misure adottate anche con il presente atto di potenziamento dell'offerta ospedaliera e specialistica”;

RITENUTO NECESSARIO, pertanto, sulla base di quanto sopra riportato, procedere all'assegnazione dei budget di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2025, per singola struttura, secondo quanto riportato nei seguenti allegati, parti integranti della presente determinazione:

- Allegato 1A – Budget 2025 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 1186/2024”*;
- Allegato 1B – budget 2024 prestazioni di riabilitazione post acuzie;
- Allegato 1C – budget 2024 prestazioni di lungodegenza medica;

RITENUTO STABILIRE, per quanto riguarda la casa di cura Villa Aurora, che l’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 dovrà assegnare i budget di riabilitazione post acuzie e di lungodegenza medica di cui al presente provvedimento proporzionalmente in sede di accordo contrattuale secondo la seguente formula: (budget/365)*giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025;

RITENUTO STABILIRE, per quanto riguarda la casa di cura San Feliciano, che l’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 dovrà assegnare il budget trasferito dalla Casa di cura Villa Aurora, pari ad € 4.560.320,43, per le attività di Ortopedia e Traumatologia, proporzionalmente in sede di accordo contrattuale secondo la seguente formula: (budget/365)* giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025;

RICHIAMATO quanto stabilito nella sopracitata deliberazione n. 1186/2024 secondo cui:

- 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;
- 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 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;

RICHIAMATO l’allegato 1 della sopracitata DGR n. 1186/2024, “*Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post. acuzie, Lungodegenza medica) - Esercizio 2025*”, 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 affiancati;

- 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 1186/2024;
- 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 XXX:

- di procedere alla definizione dei budget delle prestazioni ospedaliere 2025 secondo i criteri stabiliti dalla soprarichiamata DGR n. 1186/2024 e nello specifico:
 - i budget di ricovero per acuti dell'annualità 2025 sono definiti considerando, per ogni struttura:
 - i budget attribuiti dalle determinazioni n. G17757/2023 e n. G10665/20254 (senza considerare i trasferimenti dal budget acuti a specialistica/prestazioni critiche/APA);
 - i budget assegnati per l'attuazione del *"Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso di cui alle DD.GG.RR n. 899/2023 e n. 462/2024"*;
 - 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. 1186/2024, i cui passaggi aritmetici sono analiticamente riportati nell'allegato *"Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto*

ulteriori posti letto ex DGR 1186/2024, parte integrante della presente determinazione;

- i budget di ricovero in riabilitazione post-acuzie (cod. 56) dell'annualità 2025 sono determinati: (i) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime ordinario, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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-ottobre 2024 (ii) per quanto riguarda il budget da assegnare per l'erogazione delle prestazioni in regime di day hospital, come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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-ottobre 2024;
- i budget di ricovero in lungodegenza medica (cod. 60) dell'annualità 2025 sono determinati come il prodotto dei posti letto di cui alla nota prot. 1463113/2024 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 integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - **Allegato 1A** – budget 2025 prestazioni di ricovero per acuti;
 - **Allegato Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1186/2024;**
 - **Allegato 1B** – budget 2025 prestazioni di riabilitazione post acuzie;
 - **Allegato 1C** – budget 2025 prestazioni di lungodegenza medica;
- 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 7, rubricato *"Modifiche all'art. 12 del contratto 2022-2024"*, dello schema di Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato con la DGR n. 126/2024, secondo le modalità stabilite da ultimo dalla DGR n. 1186/2024;
- che l'Azienda Sanitaria Locale di Latina, con riferimento a quanto disposto dalla DGR 1186/2024 in merito alla conferma, in via temporanea e per un periodo limitato di ulteriori sei mesi a far data dal 1 gennaio 2025 fino al 30 giugno 2025, del finanziamento per l'attuazione del progetto sperimentale *"Sovraffollamento dei PS"* di cui alla DGR n. 207 del 4 aprile 2024 per l'acquisto di prestazioni di ricovero per acuti in Area medica dalla struttura *"Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico"*, proceda con la sottoscrizione del relativo accordo/contratto di budget dedicato secondo le indicazioni che verranno fornite dall'Area della Direzione Salute Integrazione Sociosanitaria competente;
- 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;

- che l’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 procederà, con riferimento alla casa di cura Villa Aurora, all’assegnazione dei budget di riabilitazione post acuzie e di lungodegenza medica di cui agli allegati 1B e 1C del presente provvedimento, proporzionalmente in sede di accordo contrattuale secondo la seguente formula: (budget/365)*giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025;
- che l’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 procederà, con riferimento alla casa di cura San Feliciano, all’assegnazione del budget trasferito dalla Casa di cura Villa Aurora, pari ad € 4.560.320,43, contenuto nell’allegato 1A del presente provvedimento per le attività di Ortopedia e Traumatologia, proporzionalmente in sede di accordo contrattuale secondo la seguente formula: (budget/365)*giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025;
- 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;
- 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 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);
- di rimandare all’allegato “Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post. acuzie, Lungodegenza medica) -Esercizio 2025” della DGR n. 1186/2024 per quanto riguarda le regole di remunerazione dell’attività ospedaliera;
- che l’Amministrazione si riserva di valutare l’assegnazione di ulteriori finanziamenti a seguito dell’approvazione della Legge di Bilancio dello Stato 2025 e della successiva ripartizione del Fondo Sanitario Regionale, al fine di contenere ulteriormente il fenomeno del *boarding* nei Pronto Soccorso, il rispetto dei tempi di attesa per l’esecuzione degli interventi chirurgici di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e contrarre il saldo di mobilità passiva con riferimento a specifici interventi di ricovero per acuti;
- che 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;
- che, in ogni caso, non è consentita osmosi tra attività assistenziali diverse (Ospedaliera, Specialistica, Territoriale); di non confermare per l’esercizio 2025 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 e che i trasferimenti effettuati nel 2024 hanno effetti solo per tale esercizio, in considerazione delle misure approntate anche con la DGR n. 1186/2024 atto di potenziamento dell'offerta ospedaliera e specialistica;

- di rimandare all'allegato della sopracitata DGR 1186/2024 *“Criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (Acuti, Riabilitazione post. acuzie, Lungodegenza medica) -Esercizio 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 affiancati;
 - 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;
 - che i livelli massimi di finanziamento si riferiscono anche a prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate a cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
 - 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 1186/2024
 - 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

Copia

BUDGET 2015 PRESTAZIONI DI RECUPERO PER ACCI

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	C=A+B			D			E			F			G=C+B+E+F	
			BUDGET AREA MEDICA	BUDGET AGGIUNTIVO PER POTENZIAMENTO AREA MEDICA	BUDGET TOTALE AREA MEDICA	BUDGET AREA CHIRURGICA	BUDGET AREA CRITICA	BUDGET RICOTTO DURNO AREA MEDICA	G=C+B+E+F							
120701 ASL ROMA 1	120701	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATTELLI	18.616.634,11 €	599.995,35 €	19.216.590,66 €	24.712.728,03 €	2.391.359,05 €	48.938.778,67 €	- €	- €	- €	1.735.859,05 €	48.938.778,67 €	1.735.859,05 €	48.938.778,67 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	AURELLA HOSPITAL SAN GIOVANNI CALIBITA'	11.253.267,56 €	671.727,68 €	11.904.600,28 €	10.645.835,37 €	4.195,31,23 €	25.498.689,91 €	1.048.351,56 €	1.048.351,56 €	1.048.351,56 €	47.000.689,91 €	47.000.689,91 €	47.000.689,91 €	47.000.689,91 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	ROUCLINICO UNIVERSITARIO ACCISTING GEMELLI	18.610.470,17 €	426.871,45 €	19.036.349,62 €	128.942.310,98 €	151.761.315,98 €	10.762.361,36 €	9.483.462,53 €	9.483.462,53 €	9.483.462,53 €	303.590.021,56 €	303.590.021,56 €	303.590.021,56 €	303.590.021,56 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	CASA DI CURA VILLAL DOMELIA	18.610.290.79,16 €	51.528,39 €	18.610.290.79,16 €	- €	5.671.266,66 €	5.671.266,66 €	- €	- €	- €	7.124.579,98 €	7.124.579,98 €	7.124.579,98 €	7.124.579,98 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	CASA DI CURA SANTA TANGELIA	8.301.395,39 €	- €	8.301.395,39 €	- €	110.590,40 €	110.590,40 €	- €	- €	- €	4.169.241,00 €	4.169.241,00 €	4.169.241,00 €	4.169.241,00 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	NUVOLA VILLA CLAUDIO	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	4.169.241,00 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	CASA DI CURA SAN FELICIANO*	3.945.533,02 €	- €	3.945.533,02 €	- €	6.823.420,89 €	6.823.420,89 €	- €	- €	- €	7.152.506,59 €	7.152.506,59 €	7.152.506,59 €	7.152.506,59 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	CASA DI CURA VILLA TIBERIA	2.694.778,83 €	- €	2.694.778,83 €	- €	14.541.438,25 €	14.541.438,25 €	- €	- €	- €	17.136.210,61 €	17.136.210,61 €	17.136.210,61 €	17.136.210,61 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	CASA DI CURA VILLAL BETANIA	- €	- €	- €	- €	6.583.073,62 €	6.583.073,62 €	14.467.285,71 €	14.467.285,71 €	14.467.285,71 €	21.645.224,96 €	21.645.224,96 €	21.645.224,96 €	21.645.224,96 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	ISTITUTO DEMOPATICO DELL'IMMAGOTECNICA C.C.S.	- €	- €	- €	- €	1.980,00 €	1.980,00 €	- €	- €	- €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	IASCCS G.B. BIETTI	- €	- €	- €	- €	7.106.355,97 €	7.106.355,97 €	924.935,54 €	- €	- €	7.325.685,62 €	7.325.685,62 €	7.325.685,62 €	7.325.685,62 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	OSSPEDALE CLAUDIO RE	2.168.985,11 €	- €	2.168.985,11 €	- €	8.062.207,40 €	8.062.207,40 €	2.375.385,71 €	981.001,40 €	981.001,40 €	210.00 €	210.00 €	210.00 €	210.00 €	
120210 ASL ROMA 1	120210	OSSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VASSINNI	13.465.210,98 €	- €	13.465.210,98 €	- €	161.689,66 €	161.689,66 €	11.946.509,83 €	11.946.509,83 €	11.946.509,83 €	3.310.377,92 €	3.310.377,92 €	3.310.377,92 €	3.310.377,92 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	OSSPEDALE CASTILLO	18.164.368,40 €	- €	18.164.368,40 €	- €	31.398.533,49 €	31.398.533,49 €	1.355.210,39 €	529.539,27 €	529.539,27 €	71.507.729,27 €	71.507.729,27 €	71.507.729,27 €	71.507.729,27 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	INCOLCLINICO CAMPUS BIOMEDICO	35.476.481,30 €	- €	35.476.481,30 €	- €	62.346.177,15 €	62.346.177,15 €	2.216.948,60 €	1.710.293,44 €	1.710.293,44 €	99.089.089,81 €	99.089.089,81 €	99.089.089,81 €	99.089.089,81 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA NEUROLOGICAL CENTRE OF LATIUM ISTITUTO DI NEUROSCIENZE	665.754.93,5 €	- €	665.754.93,5 €	- €	656.734,93 €	656.734,93 €	2.468.819,41 €	493.015,57 €	493.015,57 €	2.549.181,57 €	2.549.181,57 €	2.549.181,57 €	2.549.181,57 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA VILLA FELVIA	2.549.161,56 €	- €	2.549.161,56 €	- €	2.940.181,55 €	2.940.181,55 €	12.755.610,31 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.940.181,55 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASNA CLAUDIO	2.752.610,31 €	- €	2.752.610,31 €	- €	4.558.488,60 €	4.558.488,60 €	- €	- €	- €	4.970.889,09 €	4.970.889,09 €	4.970.889,09 €	4.970.889,09 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	OSSPEDALE VILLE CONCORDIA HOSPITAL	1.605.923,77 €	- €	1.605.923,77 €	- €	16.000.520,13 €	16.000.520,13 €	16.000.520,13 €	- €	- €	11.223.250,25 €	11.223.250,25 €	11.223.250,25 €	11.223.250,25 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA FABIA MATER	8.361.660,04 €	- €	8.361.660,04 €	- €	8.361.660,04 €	8.361.660,04 €	1.316.578,19 €	1.316.578,19 €	1.316.578,19 €	12.141.250,84 €	12.141.250,84 €	12.141.250,84 €	12.141.250,84 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA NUOVA ITTOR	- €	- €	- €	- €	3.419.200,60 €	3.419.200,60 €	- €	- €	- €	4.319.589,00 €	4.319.589,00 €	4.319.589,00 €	4.319.589,00 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	NDONNA CLINICA ANNUNZIATELLA	- €	- €	- €	- €	5.598.274,51 €	5.598.274,51 €	- €	- €	- €	5.600.274,51 €	5.600.274,51 €	5.600.274,51 €	5.600.274,51 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA KAROL KOTYLIA HOSPITAL	- €	- €	- €	- €	7.400.190,75 €	7.400.190,75 €	7.021.802,76 €	16.944.287,58 €	16.944.287,58 €	262.784,75 €	262.784,75 €	262.784,75 €	262.784,75 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	OSPEDALE ISRAELE CO	- €	- €	- €	- €	674.149,55 €	674.149,55 €	41.998.284,59 €	41.998.284,59 €	41.998.284,59 €	8.973.51,12 €	8.973.51,12 €	8.973.51,12 €	8.973.51,12 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA VILLA PIA	1.311.112,16 €	- €	1.311.112,16 €	- €	2.756.618,66 €	2.756.618,66 €	7.347.716,86 €	- €	- €	10.428.618,66 €	10.428.618,66 €	10.428.618,66 €	10.428.618,66 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	EUROPEAN HOSPITAL SPA	3.478.177,30 €	- €	3.478.177,30 €	- €	8.060.700,00 €	8.060.700,00 €	420.851,64 €	2.36.551,64 €	2.36.551,64 €	19.635.670,64 €	19.635.670,64 €	19.635.670,64 €	19.635.670,64 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA MEDY HOUSE	- €	- €	- €	- €	1.337.540,55 €	1.337.540,55 €	8.161.423,55 €	5.651.341,77 €	5.651.341,77 €	2.461.551,64 €	2.461.551,64 €	2.461.551,64 €	2.461.551,64 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	ISTITUTO DI CURA CASALPALOCCO	- €	- €	- €	- €	4.709.124,56 €	4.709.124,56 €	546.582,99 €	525.925,97 €	525.925,97 €	14.190.882,26 €	14.190.882,26 €	14.190.882,26 €	14.190.882,26 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA LIGEBO	- €	- €	- €	- €	4.415.159,00 €	4.415.159,00 €	4.415.159,00 €	- €	- €	11.211.472,60 €	11.211.472,60 €	11.211.472,60 €	11.211.472,60 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	SPIR. RAFFAELE FERIA IN C.C.S.	- €	- €	- €	- €	2.605.247,68 €	2.605.247,68 €	2.151.145,35 €	816.441,92 €	816.441,92 €	4.413.590,60 €	4.413.590,60 €	4.413.590,60 €	4.413.590,60 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA VILLE DELLE QUERCE	- €	- €	- €	- €	2.605.511,42 €	2.605.511,42 €	4.191.393,42 €	5.395.525,24 €	5.395.525,24 €	7.317.223,45 €	7.317.223,45 €	7.317.223,45 €	7.317.223,45 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA FRATTA MADONNA DELLE GRAZIE	- €	- €	- €	- €	8.470.020,35 €	8.470.020,35 €	8.146.520,33 €	6.612.580,58 €	6.612.580,58 €	1.419.500,23 €	1.419.500,23 €	1.419.500,23 €	1.419.500,23 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	ING. GROTTAFERRATA	- €	- €	- €	- €	3.246.164,64 €	3.246.164,64 €	13.346.164,64 €	- €	- €	3.326.184,64 €	3.326.184,64 €	3.326.184,64 €	3.326.184,64 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	ISTITUTO BENEFAZIALE MONTECOMPATRI	- €	- €	- €	- €	11.311.117,09 €	11.311.117,09 €	215.937.06 €	9.012.251,38 €	9.012.251,38 €	65.631,46 €	65.631,46 €	65.631,46 €	65.631,46 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA SANT'ANNA DI POMEZIA	- €	- €	- €	- €	3.487.766,66 €	3.487.766,66 €	3.929.161,38 €	- €	- €	3.065.163,60 €	3.065.163,60 €	3.065.163,60 €	3.065.163,60 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA SANTA SANTA TERESA	- €	- €	- €	- €	3.045.163,00 €	3.045.163,00 €	3.591.086,14 €	4.349.924,73 €	4.349.924,73 €	8.716.039,50 €	8.716.039,50 €	8.716.039,50 €	8.716.039,50 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA VILLA DELLA SANTA TERESA	- €	- €	- €	- €	2.292.468,12 €	2.292.468,12 €	423.575,38 €	2.751.919,30 €	2.751.919,30 €	- €	- €	- €	2.751.919,30 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	CASA DI CURA VILLA DI APRILIA SRL	- €	- €	- €	- €	2.081.000,00 €	2.081.000,00 €	844.709,55 €	2.945.706,79 €	2.945.706,79 €	- €	- €	- €	2.945.706,79 €	
120210 ASL ROMA 2	120210	TOTALI	- €	- €	- €	- €	106.711.744,89 €	106.711.744,89 €	40.316.314,31 €	61.420.758,55 €	61.420.758,55 €	18.564.213,34 €	18.564.213,34 €	18.564.213,34 €	18.564.213,34 €	

* Fazienda Sanitaria Locale Roma 1 dovrà assicurare il budget inserito nella Casa di cura Villa Aurora, pari ad € 4.560.130,43 per le attività di Trasferimento, proporzionalmente secondo la seguente formula: budget 1.365,77: giorni della durata di sostanziazione del contratto zero al 31 dicembre 2015

Allegato “Nota Metodologica assegnazione budget aggiuntivo per acquisto ulteriori posti letto ex DGR 1186/2024”

La DGR n. 1186/2024 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 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. La sopraccitata deliberazione stabilisce altresì che il budget aggiuntivo 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 DGR n. 899/2023 e s.m.i. , n. 867/2023 e DGR n. 207/2024.

Alla luce di quanto sopra, al fine della determinazione dei posti letto ulteriori da acquistare, sono state individuate, in prima istanza, le strutture che rientrano nelle fattispecie previste dalla DGR 1186/2024 di cui sopra.

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 sopraccitata 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 soparichiamate, 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 specialistico, 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), con esclusione delle strutture oggetto di potenziamento dell'offerta accreditata contrattualizzata di Area medica, di cui alle DGR n. 899/2023 e s.m.i. e DGR n. 207/2024;
- è stato quindi riportato (Colonna G) il budget totale ordinario per reparto di dimissione come somma tra la Colonna E e la Colonna F.

Per ogni struttura interessata, nella Tabella 2 denominata **“Budget aggiuntivo per acquisto posti letto accreditati disponibili ex 1186/2024”** sono riportati i posti letto comunicati dalla competente Area della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria con nota prot. 1463113 del 27 novembre 2024 (Colonna A), i budget totali ordinari per reparto di dimissione (Colonna B) così come individuato nella colonna G della **“Tabella Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione”**.

Alla 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 con nota prot. n. 1357237 del 5 novembre 2024, riferiti alla produzione gennaio – settembre 2024, 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 (Colonna F), quest'ultimo determinato dividendo 365 giorni - all'indice di occupazione al 95% - per la degenza media e moltiplicando il risultato ottenuto 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 individuato nella colonna F.

I posti letto così individuati sono stati ricondotti entro i posti letto di cui alla nota prot. 1463113 del 27 novembre 2024 (Colonna H).

Nella colonna I 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. 1186/2024 e i posti letto che risultano già acquistati di cui alla colonna H.

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 L)**.

Tabella 1. Budget Totale Ordinario per reparto di dimissione.

(ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Struttura Reparto dimissione	A		D		F		G	
		Produzione R.O.Gerieria, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale struttura senza P.S Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Gerieria, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	Budget ordinario 2024 (senza osmosi da ospedaliera a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2024)	E-(C/D) Quota budget 2025 ordinario	Quota Budget All. 1D det. G 17/57/2023	Budget Totale Ordinario per reparto dimissione	
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 €	
2011 120071 5 OSPEDALE SAN PIETRO - FBF	21-Gerieria	1.265.007,00 €	46.314.234,00 €	3%	44.849.423,83 €	1.224.997,81 €		1.224.997,81 €	
2011 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 €		3.167.520,79 €	
2011 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 €	
2011 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 €		1.779.255,88 €	
2011 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 €		3.320.180,05 €	
2011 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 €		1.024.708,55 €	
2011 120905 32 COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	21-Gerieria	3.398.793,00 €	281.736.463,00 €	1%	286.624.453,46 €	3.457.760,40 €		3.457.760,40 €	
2011 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 €	
2011 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 €		2.626.847,31 €	
2011 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 €	
202 120076 5 MADRE GIUSEPPINA VANNINI	26-Medicina generale	5.514.997,00 €	30.355.531,00 €	18%	29.581.195,90 €	5.589.277,72 €		5.589.277,72 €	
202 120076 5 MADRE GIUSEPPINA VANNINI	51-Astanteria	2.085.702,00 €	30.355.531,00 €	7%	29.581.195,90 €	2.032.498,11 €		2.032.498,11 €	
202 120294 7 POLICLINICO CASIUNO	26-Medicina generale	8.486.102,00 €	70.341.241,00 €	12%	69.021.547,21 €	8.326.891,61 €		8.326.891,61 €	
202 120294 7 POLICLINICO CASIUNO	51-Astanteria	5.009.298,00 €	70.341.241,00 €	7%	69.021.547,21 €	4.915.317,01 €		4.915.317,01 €	
202 120915 32 POLICLIN. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	21-Gerieria	2.292.685,00 €	91.734.409,00 €	2%	90.356.060,67 €	2.258.986,22 €		2.258.986,22 €	
202 120915 32 POLICLIN. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	26-Medicina generale	5.021.023,00 €	91.734.409,00 €	5%	90.356.060,67 €	4.947.222,03 €		4.947.222,03 €	
202 120915 32 POLICLIN. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	51-Astanteria	3.859.330,00 €	91.734.409,00 €	4%	90.356.060,67 €	3.802.604,05 €		3.802.604,05 €	
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	21-Gerieria	1.688.779,00 €	13.655.097,00 €	12%	13.351.681,59 €	1.651.605,26 €		1.651.605,26 €	
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	26-Medicina generale	2.187.206,00 €	13.655.097,00 €	16%	13.351.681,59 €	1.163.653,07 €		1.163.653,07 €	
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	58-Gastroenterologia	476.573,00 €	13.655.097,00 €	3%	13.351.681,59 €	466.374,69 €		466.374,69 €	

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Reparto dimissione	A Produzione R.O.Geriatría, Pneumologia, Gastro, Generale strutture senza P.S. Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatría, Pneumología strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2024 (senza osmosi da ospedaliera a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2024)	E= (C*D) Quota budget 2025 ordinario	F Quota Budget All. 1D det. G 1757/2023	G = (E+F) Budget Totale Ordinario per reparto dimissione
203 120075 5 OSPEDALE ISRAELITICO	68-Pneumología	650.691,00 €	13.655.097,00 €	5%	13.351.681,59 €	636.232,69 €	636.232,69 €	
203 120171 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 €	1.111.112,71 €	
206 120176 7 C.D.C. I.N.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 €	
109 120014 7 NUOVA S. TERESA DEL BAMBINO Gesù'	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 €	2.030.522,98 €	
111 120209 7 CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	68-Pneumología	246.747,00 €	6.821.985,00 €	4%	7.833.017,11 €	283.315,41 €	283.315,41 €	
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 €	1.959.493,33 €	
112 120277 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 €	2.292.464,12 €	
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 €	2.081.000,00 €	
201 120073 5 OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	26-Medicina generale	1.986.512,00 €	26.342.888,00 €	8%	31.117.824,51 €	2.347.343,12 €	2.347.343,12 €	
201 120079 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 120180 7 AURELIA HOSPITAL	26-Medicina generale	2.000.046,00 €	19.194.555,00 €	10%	24.029.249,74 €	2.503.801,44 €	1.629.231,37 €	
201 120180 7 AURELIA HOSPITAL	51-Astanteria	693.672,00 €	19.194.555,00 €	4%	24.029.249,74 €	868.388,50 €	868.388,50 €	
203 120113 7 CASA DI CURA VILLA PIA	26-Medicina generale	2.600.572,00 €	4.981.329,00 €	52%	6.388.977,86 €	3.335.454,64 €	3.335.454,64 €	
203 120191 7 CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO RO	21-Geriatría	685.420,00 €	1.827.248,00 €	38%	2.060.700,00 €	772.990,31 €	772.990,31 €	
203 120191 7 CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO RO	26-Medicina generale	1.141.028,00 €	1.827.248,00 €	62%	2.060.700,00 €	1.287.709,69 €	1.287.709,69 €	
203 120283 6 C. DI C. 'ISTITUTO CLINICO CARDIOLOGICO'	26-Medicina generale	305.696,00 €	305.696,00 €	100%	-	7.081.809,29 €	7.081.809,29 €	

Struttura (ASL-codice-tipo amministrativo-denominazione)	Reparto dimissione	A Produzione R.O.Geriatrici, Pneumologia, Gastro, Neurologia, Medicina Generale strutture senza P.S. Produzione R.O. Medicina Generale, Medicina d'urgenza, Geriatrica, Pneumologia strutture con P.S.	B (totale produzione)	C=(A/B)	D Budget ordinario 2024 (senza osmosi da ospedaliera a specialistica, senza rimodulazioni per il solo anno 2024)	E=(C*D) Quota budget 2025 ordinario	F Quota Budget All. 1D det. G 17/57/2023	G = (E+F) Budget Totale Ordinario per reparto dimissione
203.120295.7 POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	26-Medicina generale	3.733.607,00 €	7.440.190,00 €	50%	9.424.418,46 €	4.729.324,75 €	4.729.324,75 €	
203.120910.42 IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	26-Medicina generale	3.456.440,00 €	3.456.440,00 €	100%	4.413.258,00 €	4.413.258,00 €	4.413.258,00 €	
206.120082.7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	21-Geriatrica	425.804,00 €	1.373.931,00 €	31%	2.603.247,08 €	806.865,23 €	806.865,23 €	
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 €	954.893,97 €	
206.120082.7 VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	58-Pneumologia	444.117,00 €	1.373.931,00 €	32%	2.603.247,08 €	841.487,88 €	841.487,88 €	
206.120134.7 CASA DI CURA S.ANNI POMEZIA	26-Medicina generale	1.067.848,00 €	8.770.021,00 €	12%	10.449.873,12 €	1.272.388,76 €	1.272.388,76 €	

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.

Tabella 2. Budget aggiuntivo per acquisto posti letto di Area Medica disponibili ex DGR N. 1186/2024

Codice NSIS	Bene/entitasce Struttura		Cedice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 102/2015)	(A) Posti Letto Netti (data prot. 14/5/13 del 27/2/24)	(B) Budget reparto di dimissione*	(C) Cesto a PL Chester	(D) Ditta/Ente Medico (proposto 20/24)	(E) DRG Medio (proposto 20/24)	(F) Conto a PL (tra-set 2024) <P> 95% [0165+0159] (D) [E]	(G) PL, regolatai Reparto Cesto a PL (proposto 2024) [0165+0159] (D) [E]	(H) Rispondente PL, entro posti letto nuovi prod. 14/6/24 (min A-G)	(I) PL, accreditati ancora da acquisire (A>G) <P> 95% [0165+0159] (D) [E]	(L) Budget aggiuntivo per acquistare i PL disponibili (F+C)
	Numero	Nome												
120871	OSPEDALE S. PIETRO FATERBENFRATELLI	21	GERIATRIA	14	1.224.997,81 €	81.147,34 €	13,85	1.391.000 €	144.375,90 €	14,43	14,00	8,60	- €	
120871	OSPEDALE S. PIETRO FATERBENFRATELLI	26	MEDICINA GENERALE	47	3.167.520,79 €	101.326,96 €	12,69	1.342.000 €	95.815,84 €	13,06	13,06	5,89	59.056,55 €	
120871	OSPEDALE S. PIETRO FATERBENFRATELLI	51	MEDICINA D'URGENZA	16	882.993,28 €	155.725,62 €	11,97	1.022.000 €	157.582,98 €	10,47	10,08	8,60	- €	
120976	MADRE GIUSEPPINA FANNINI	50	MEDICINA GENERALE	50	5.589.377,72 €	101.826,96 €	11,64	3.947.000 €	117.572,25 €	47,54	47,54	8,60	- €	
120976	MADRE GIUSEPPINA FANNINI	51	MEDICINA D'URGENZA	19	2.032.986,11 €	155.725,62 €	9,18	1.365.000 €	134.664,95 €	15,09	15,09	8,65	101.689,16 €	
121024	POLICLINICO CASILINO	26	MEDICINA GENERALE	44	8.126.491,61 €	101.826,96 €	7,11	1.376.000 €	112.801,58 €	44,09	44,09	8,60	- €	
121024	POLICLINICO CASILINO	51	MEDICINA D'URGENZA	25	4.915.117,01 €	155.725,62 €	5,87	1.326.000 €	208.157,99 €	23,58	23,58	8,60	- €	
121015	FATERBENFRATELLI ISOLA TIBERINA - GEMELLI ISOLA	22	MEDICINA GENERALE	22	3.120.180,00 €	101.826,96 €	14,44	4.829.000 €	169.254,77 €	20,39	20,39	8,60	- €	
121015	FATERBENFRATELLI ISOLA TIBERINA - GEMELLI ISOLA	51	MEDICINA D'URGENZA	10	1.024.708,55 €	155.725,62 €	6,41	3.125.000 €	135.162,28 €	5,53	5,53	2,75	438.874,55 €	
120107	AURELIA HOSPITAL	26	MEDICINA GENERALE	46	4.373.439,69 €	101.826,96 €	14,96	4.167,00 €	96.467,59 €	45,21	45,21	8,60	- €	
120107	AURELIA HOSPITAL	51	MEDICINA D'URGENZA	12	868.188,59 €	155.725,62 €	5,76	2.560.000 €	154.375,51 €	5,63	5,63	4,31	671.727,68 €	
120805	POLICLINICO A. GEMELLI	21	GERIATRIA	24	3.457.160,49 €	103.704,95 €	15,52	4.955.000 €	110.389,65 €	21,35	21,35	8,60	- €	
120805	POLICLINICO A. GEMELLI	26	MEDICINA D'URGENZA	385	27.960.891,37 €	1.201.716,00 €	11,43	4.860,00 €	147.541,95 €	189,51	185,60	8,60	- €	
120805	POLICLINICO A. GEMELLI	51	MEDICINA D'URGENZA	25	2.628.447,31 €	153.597,11 €	10,25	3.811,00 €	128.786,43 €	20,38	20,38	8,34	51.528,39 €	
120805	POLICLINICO A. GEMELLI	68	PNEUMOLOGIA	20	3.664.558,08 €	142.314,66 €	12,65	6.126,00 €	175.911,11 €	20,83	20,83	8,60	- €	
120915	CAMPUS BIG MEDICO	21	GERIATRIA	20	2.238.866,22 €	101.765,95 €	14,73	4.629,00 €	169.001,46 €	20,72	20,72	8,60	- €	
120915	CAMPUS BIG MEDICO	26	MEDICINA GENERALE	37	4.943.722,03 €	1.151.071,66 €	14,53	4.653,00 €	115.787,48 €	42,73	37,98	8,60	- €	
120915	CAMPUS BIG MEDICO	51	MEDICINA D'URGENZA	18	3.802.804,05 €	153.597,11 €	9,43	4.993,00 €	179.867,97 €	21,44	21,44	8,60	- €	
120973	OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	26	MEDICINA GENERALE	25	2.347.743,12 €	94.019,32 €	13,64	3.557,00 €	169.112,17 €	26,34	25,09	8,60	- €	
120974	OSPEDALE CRISTO RE	26	MEDICINA GENERALE	36	1.779.355,81 €	94.019,32 €	14,62	3.124,00 €	43.609,31 €	11,26	11,26	8,57	86.307,60 €	
120134	S. ANNA DI PIEMONTE	26	MEDICINA GENERALE	25	1.272.188,76 €	94.019,32 €	16,64	3.152,00 €	49.065,39 €	18,21	18,21	1,51	235.627,98 €	
120044	NUOVA S. TERESA DEL BAMBINO Gesù"	26	MEDICINA GENERALE	44	3.865.167,06 €	1.163.365,31 €	9,49	2.538,00 €	93.586,51 €	49,46	49,46	8,60	- €	
120055	ISRAELITICO	21	GERIATRIA	24	2.082.010,89 €	1.247.743,12 €	12,64	3.063,00 €	14.166,81 €	22,89	22,89	8,60	- €	
120075	ISRAELITICO	26	MEDICINA GENERALE	39	1.302.259,49 €	1.163.365,31 €	12,05	2.915,00 €	15.151,77 €	30,78	30,78	8,60	- €	
120075	ISRAELITICO	58	GASTROENTEROLOGIA	3	466.724,69 €	156.682,08 €	9,98	2.412,00 €	18.831,96 €	5,56	3,80	8,60	- €	
120075	ISRAELITICO	68	PNEUMOLOGIA	10	636.232,69 €	100.206,21 €	9,74	2.941,00 €	104.691,54 €	6,08	6,08	2,11	211.472,65 €	
120079	VILLA DOMELIA SRL	26	MEDICINA GENERALE	60	5.471.286,00 €	1.163.365,31 €	9,95	2.017.00 €	91.179,42 €	69,61	66,06	8,00	- €	
120082	VILLA DELLE QUERICE - POLIGEST di Nemi	21	GERIATRIA	11	866.067,25 €	37.807,31 €	9,91	2.769,00 €	86.924,75 €	8,32	8,32	8,79	49.500,00 €	
120082	VILLA DELLE QUERICE - POLIGEST di Nemi	26	MEDICINA GENERALE	12	95.893,97 €	1.163.365,31 €	8,89	2.569,00 €	10.022.43,15 €	9,53	9,53	8,42	48.578,62 €	
120082	VILLA DELLE QUERICE - POLIGEST di Nemi	68	PNEUMOLOGIA	11	84.857,86 €	100.206,21 €	9,96	2.065,00 €	10.327,24,11 €	8,15	8,15	8,97	96.975,12 €	
120104	VILLA PULVIA SRL	26	MEDICINA GENERALE	25	2.540.161,55 €	1.163.365,31 €	10,79	3.031,00 €	97.486,76 €	25,40	25,40	8,00	- €	
120113	VILLA FA	26	MEDICINA GENERALE	59	3.335.054,64 €	1.163.365,31 €	10,24	2.270,00 €	77.387,65 €	41,10	41,10	5,79	674.249,95 €	
120171	CITTÀ DI ROMA	26	MEDICINA GENERALE	20	1.111.112,71 €	1.163.365,31 €	14,62	3.364,00 €	78.484,22 €	14,17	14,17	2,49	279.618,36 €	
120176	L.N.I. SRL di Confindustria	26	MEDICINA GENERALE	59	6.542.552,40 €	1.163.365,31 €	11,10	3.517,00 €	109.962,78 €	59,53	59,53	8,00	- €	
120191	MERRY HOUSE / C. GÉRIATRICO ROMANO	21	GERIATRIA	15	727.980,31 €	17,90,31,11 €	10,52	2.379,00 €	98.211,75 €	7,87	7,87	4,56	401.351,64 €	
120191	MERRY HOUSE / C. GÉRIATRICO ROMANO	26	MEDICINA GENERALE	15	1.387.208,69 €	1.163.365,31 €	10,23	3.013,00 €	102.710,91 €	12,60	12,60	8,08	- €	
120199	CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA di Fano	26	MEDICINA GENERALE	14	2.030.322,98 €	1.163.365,31 €	5,72	2.39,00 €	151.031,99 €	13,44	13,44	14,73	1.714.311,70 €	
120200	CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA di Fano	68	PNEUMOLOGIA	13	283.315,41 €	180.206,21 €	6,47	2.61,00 €	139.989,99 €	2,02	2,02	8,75	376.754,65 €	

Codice NSIS	Denominazione Sanitaria	Cedite Disciplina	Disciplina e specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	(A) Paesi Letto Nota prest. (festa prod. 14/01/13 del 27 novembre 2024)	(B) Budget spese di dimensione*	(C) Conto a PL Cluster	(D) Differenza Media (esercizio 2024)	(E) DIFC. Medio (esercizio 2024)	(F) Cesta a PL (esercizio 2024) c.p. 95% (1545/935)(D)(9)+(E)	(G) PL Acquistati Riacquisto Cesta a PL (esercizio 2024) (1481,875)(C)	(H) Ricondizionato PL estro pensi (cesta a PL (esercizio 2024)) (1481,875)(C)	(I) PL accreditati acquisiti da struttura sata in soglia det 8,237%	(L) Budget aggiuntivo per acquisire PL disponibili (I+C)
120113	SAN MARCO - Cliniche Mediche di Latina	26	MEDICINA GENERALE	16.365,31 €	16.365,31 €	8,68	2.327,00 €	92.931,65 €	21,69	11,89	8,75	1.040,00 €	
120135	VILLA SERENA di Cesano	26	MEDICINA GENERALE	2.650,00 €	16.365,31 €	8,24	2.705,00 €	113.799,48 €	21,19	23,29	8,00	- €	
120177	SAN RAFFAELE di Cesano	26	MEDICINA GENERALE	2.292.464,12 €	16.365,31 €	9,66	1.009,00 €	108.023,10 €	21,12	11,21	3,64	423.575,38 €	
120283	Istituto Clinico CesaPaloocco	26	MEDICINA GENERALE	44	7.031,08,29 €	16.365,31 €	4,69	2.747,00 €	203.289,11 €	34,84	34,84	1,63	189.421,55 €
120391	VILLA GIORDA di Senz	26	MEDICINA GENERALE	26	2.081,00,00 €	16.365,31 €	7,55	2.874,00 €	111.930,77 €	15,77	15,77	7,43	364.706,79 €
120295	FOLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	26	MEDICINA GENERALE	45	4.776,24,75 €	16.365,31 €	8,13	1.409,00 €	151.091,08 €	32,60	32,60	4,70	546.502,99 €
120910	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	26	MEDICINA GENERALE	30	4.411.255,00 €	16.365,31 €	7,52	1.382,00 €	155.998,78 €	25,19	28,29	8,00	- €

BUDGET 2025 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (COD. 50)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	BUDGET RICOVERO ORDINARIO	BUDGET RICOVERO DAY HOSPITAL	BUDGET TOTALE
120201 - ASL ROMA 1	120087	POLICLINICO ITALIA	6.346.106,11 €	967.210,18 €	7.113.316,51 €
120201 - ASL ROMA 1	120146	S. RITA DA CASCIA	2.646.828,54 €	- €	2.646.828,54 €
120201 - ASL ROMA 1	120205	VILLA AURORA*	1.761.242,17 €	- €	1.761.242,17 €
120201 - ASL ROMA 1	120206	VILLA BETANIA	2.654.217,64 €	545.173,64 €	2.999.391,68 €
120201 - ASL ROMA 1	120208	SALIS INIRMORUM	3.139.561,59 €	364.475,73 €	3.504.037,31 €
120201 - ASL ROMA 1	120301	OSPEDALE ANCELE FRANCESCANE DEL BUON PASTORE	3.562.797,23 €	493.515,15 €	3.956.312,38 €
120201 - ASL ROMA 1	120307	AURELIA HOSPITAL	4.271.757,26 €	579.889,56 €	4.851.636,12 €
120201 - ASL ROMA 1	120328	DION CARLO GSNCUCHI	1.848.241,65 €	- €	1.848.241,65 €
120201 - ASL ROMA 1	120505	POLICLINICO A. GEMELLI	3.662.465,62 €	- €	3.662.465,62 €
120202 - ASL ROMA 2	120104	VILLA FULVIA SRL	12.347.538,11 €	1.759.170,57 €	13.886.708,68 €
120202 - ASL ROMA 2	120135	MATER MISERICORDIA E	3.166.656,70 €	- €	3.166.656,70 €
120202 - ASL ROMA 2	120915	CAMPUS BIO MEDICO	1.764.799,39 €	- €	1.764.799,39 €
120203 - ASL ROMA 1	120130	VILLA SANDRA	11.594.679,91 €	1.695.491,20 €	13.288.171,11 €
120203 - ASL ROMA 1	120168	S. RAFFAELE PORTUNSE	7.890.851,12 €	1.112.769,50 €	9.003.622,62 €
120203 - ASL ROMA 1	120205	POLICLINICO LUIGI DI LEO RO	4.897.708,16 €	720.189,10 €	5.617.996,26 €
120203 - ASL ROMA 1	120910	IRCCS SAN RAFFAELE ETSANA	21.834.013,23 €	3.279.727,99 €	25.113.541,21 €
120203 - ASL ROMA 1	120988	LN1. SRL DIVISIONE MEDICUS HOTEL	5.081.924,96 €	697.028,02 €	5.778.952,98 €
120205 - ASL ROMA 2	120199	LN1. SRL DIVISIONE VILLA DANTE	2.754.855,21 €	360.663,38 €	3.115.518,49 €
120205 - ASL ROMA 2	120244	NORTMENTANA HOSPITAL	9.673.997,39 €	- €	9.673.997,39 €
120205 - ASL ROMA 2	120286	VILLA LUANA	1.306.921,55 €	- €	1.306.921,55 €
120206 - ASL ROMA 1	120082	VILLA DELLE ORENCIE - POLIGEST DI NEMI	12.370.152,94 €	594.746,49 €	12.964.899,83 €
120206 - ASL ROMA 1	120176	LN1. SRL DI GROTTA PERAZZATA	5.291.803,56 €	840.015,17 €	6.131.818,53 €
120206 - ASL ROMA 1	120280	SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI	2.580.568,94 €	1.117.517,89 €	3.698.086,83 €
120206 - ASL ROMA 1	120289	VILLA DEL PINU-MERINVEST DI ANZIO	3.600.865,71 €	2.941.433,74 €	6.542.299,45 €
120109 - ASL VITERBI	120015	VILLA IMMAGOLATA	9.744.352,35 €	- €	9.744.352,35 €
120109 - ASL VITERBI	120112	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGICO	1.306.921,55 €	1.457.389,22 €	2.764.310,77 €
120111 - ASL LATINA	120214	ISTITUTO FISIOTERAPICO C. FRANCESCHINI DI SABAUDIA	6.381.752,61 €	- €	6.381.752,61 €
120111 - ASL LATINA	120217	VILLA SILVANA DI APRILIA	2.384.473,37 €	363.784,55 €	2.748.257,72 €
120112 - ASL FROSIN	120436	SAN RAFFAELE DI CASSINO	30.562.654,39 €	1.759.109,07 €	32.321.755,46 €
120112 - ASL FROSIN	120279	LN1. DIV. DISTACCATA CITTA' BLANCA	5.107.299,44 €	713.296,44 €	5.820.595,88 €
		Totale	164.241.072,88 €	19.507.178,59 €	183.748.251,47 €

BUDGET 2025 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	120605	POLICLINICO A. GEMELLI	3.362.360,00 €	- €	3.362.360,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120609	FONDAZIONE SANTA LUCIA	44.318.147,00 €	- €	44.318.147,00 €
120112 - ASL FROSIN	120456	SAN RAFFAELE DI CASSINO	3.162.360,00 €	3.162.360,00 €	3.162.360,00 €
		Totale	51.843.507,00 €	51.843.507,00 €	51.843.507,00 €

Totale complessivo

254.791.758,47 €

* L' Azienda Sanitaria Locale Roma 1 dovrà assegnare il Budget di riabilitazione post-acute progettualmente in sede di accordo contrattuale secondo la regola formulata: (Budget 365)* giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025.

BUDGET 2025 PRESTAZIONI DI LUNGODEGENZA MEDICA (COD. 60)

AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	BUDGET	
120201 - ASL ROMA 1	120079	VILLA DOMELIA S.R.L.	1.156.801,80	€
120201 - ASL ROMA 1	120264	VILLA VERDE	3.205.148,00	€
120201 - ASL ROMA 1	120293	VILLA AURORA*	550.858,00	€
120201 - ASL ROMA 1	120296	VILLA BETANIA	1.652.574,00	€
120201 - ASL ROMA 1	120298	SALUS INFIRMORUM	1.101.716,00	€
120201 - ASL ROMA 1	120301	OSPEDALE ANCELLE FRANCESCANE DEL BUON PASTORE	2.589.032,60	€
120202 - ASL ROMA 2	120139	CLINICA LATINA	1.652.574,00	€
120202 - ASL ROMA 2	120245	MEDICA GROUP	3.305.148,00	€
120203 - ASL ROMA 3	120113	VILLA PIA	2.203.432,00	€
120203 - ASL ROMA 3	120191	MERRY HOUSE / C. GERIATRICO ROMANO	2.258.517,80	€
120203 - ASL ROMA 3	120262	VILLA MARIA IMMACOLATA	2.313.603,60	€
120203 - ASL ROMA 3	120295	POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	1.652.574,00	€
120205 - ASL ROMA 5	120284	NOMENTANA HOSPITAL	5.398.408,40	€
120206 - ASL ROMA 6	120082	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	3.029.719,00	€
120206 - ASL ROMA 6	120122	SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA	5.233.151,00	€
120206 - ASL ROMA 6	120289	VILLA DEI PINI-MERINVEST di Anzio	3.084.804,80	€
120109 - ASL VITERBO	120015	VILLA IMMACOLATA	1.707.659,80	€
120109 - ASL VITERBO	120304	CASA DI CURA NEPI	1.101.716,00	€
120111 - ASL LATINA	120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	1.101.716,00	€
120112 - ASL FROSINONE	120456	SAN RAFFAELE DI CASSINO	3.800.920,20	€
TOTALE			48.200.075,00	€

* L'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 dovrà assegnare il budget di lungodegenza medica proporzionalmente in sede di accordo contrattuale secondo la seguente formula:
(budget/365)*giorni dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 31 dicembre 2025;