

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00100 del 09/04/2013

Proposta n. 4621 del 28/03/2013

Oggetto:

Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR

Estensore

MICCOLI LUCILLA

Responsabile del Procedimento

EMIDIO DI VIRGILIO

Il Dirigente d'Area

E. DI VIRGILIO

Il Direttore Regionale

F. ROMANO

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

G. GIORGI

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

DECRETO n.

Oggetto: Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTA la Legge Costituzionale n. 3 del 2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 98;

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

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

VISTA la DGR n. 149 del 06 marzo 2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei

provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

VISTA la Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 63 del 7 gennaio 2013 che, prendendo atto delle dimissioni dai propri incarichi istituzionali rassegnate dal Dott. Enrico Bondi, su proposta del Ministro dell'Economia e Finanze Grilli di concerto con il Ministro della Salute Balduzzi, ha conferito al Dott. Filippo Palumbo l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, fino al termine previsto dall'articolo 2, comma 84 bis, della legge n. 191/2009, ovvero fino all'insediamento del nuovo Presidente della Regione Lazio;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente della Giunta regionale del Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Lazio;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”* il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione

dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);

- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis);

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

VISTA la Legge 7 agosto 2012, n. 135 avente ad oggetto: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";

PRESO ATTO che la L. 135/2012 in materia di determinazione dei tetti di spesa dell'assistenza ospedaliera da privato stabilisce che:

- *"... si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011 dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013...";*
- *"Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013";*

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *"...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in*

coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: “*Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003*”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: “*Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012” - Integrazioni e modifiche.*”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: “*Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale*”;

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto nel Decreto commissariale n. U0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

PRESO ATTO ed applicati i criteri per la definizione dei livelli di finanziamento delle prestazioni sanitarie da privato per l’anno 2013 contenuti nella proposta inerente i Programmi Operativi 2013 - 2015 trasmessa formalmente ai Ministeri competenti dal Commissario ad Acta Dr. Filippo Palumbo con nota 517/CC/U dell’11 marzo 2013;

VISTI i decreti commissariali relativi all’assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento per l’anno 2012;

VISTO l’Atto di Organizzazione n. B7446 del 30.09.2011 del Direttore del Dipartimento, recante “*Direttiva al Direttore della Direzione Regionale “Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale” per l’istituzione di un’Area denominata “Ufficio Speciale Temporaneo per l’Attuazione della L.R. n.12/2011” e conseguente soppressione di un Ufficio*”;

VISTA la Determinazione Regionale n. B7691 del 07/10/2011 avente ad oggetto: “*Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l’attuazione della L.R. n. 12/2011*” della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R. con cui è stata istituita la nuova area con il compito di:

- curare l’attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l’istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l’ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, cessione dell’autorizzazione all’esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell’adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell’autorizzazione all’esercizio, nonché sospensione e revoca dell’accredimento;

- curare l'attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario ad Acta in conseguenza dei DCA n. 80 e 81 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, ivi incluse gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 53839/DB.07.14 del 21.03.2013 l'Area competente ed il Direttore Regionale hanno previsto che nelle more della conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale, i provvedimenti di definizione dei livelli massimi di finanziamento 2013 dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget 2012;

VISTE le note prot. n. 35241 e n. 35425 del 21.02.2013 con cui le Associazioni di categoria sono state convocate, rispettivamente per riabilitazione/lungodegenza post-acuzie e per acuti, al fine dell'intesa ex art. 8 quinquies, D.Lgs. 502/92 s.m.i.;

PRESO ATTO che nell'incontro avente ad oggetto la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie non si è raggiunta alcuna intesa;

TENUTO CONTO che in seguito alcune Associazioni di categoria hanno manifestato la propria intenzione di non voler partecipare alle ulteriori riunioni già convocate;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 428 del 24.12.2012 avente ad oggetto: *“Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.”*;

PRESO ATTO della nota prot. n. 44355 del 08.03.2013 con cui la Regione - stante il disposto ex L. 135/2012 e quanto previsto dal Consiglio di Stato con sentenza n. 3/2012 - ha previsto i seguenti criteri di determinazione dei budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere:

- decurtazione dello 0,5 per cento del livello massimo di finanziamento dell'anno 2012 per singolo soggetto erogatore;
- per le strutture il cui tetto di spesa 2012 sia stato determinato in misura pari ad un'applicazione pro-quota delle intese di riconversione, l'abbattimento dello 0,5 per cento sarà applicato sulla stima su base annua del livello massimo di finanziamento post-riconversione;

RITENUTO necessario dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento dell'assistenza ospedaliera assegnabili per l'anno 2013 in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;

PRESO ATTO della nota prot. 43668/DB.08.13 del 07.03.2013 della Direzione Regionale Assetto istituzionale, Prevenzione e Assistenza Territoriale e della nota prot. 51719/DB.07.14 della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR 19.03.2013;

RITENUTO che, agli esiti dei procedimenti avviati con le suddette note, la competente struttura regionale provvederà alla eventuale rettifica del presente decreto commissariale;

PRESO ATTO dei chiarimenti richiesti con nota prot. 50317 del 18.03.2013;

RITENUTO che, agli esiti dei suddetti chiarimenti la competente struttura regionale provvederà

alla eventuale rettifica del presente decreto commissariale;

VISTA la nota prot. n. 55299/DB.07.14 del 25.03.2013 con cui è stata trasmessa la Determinazione n. B01097 del 22.03.2013 avente ad oggetto: *“Ospedale classificato San Carlo di Nancy gestito dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell’Immacolata Concezione (P.IVA. 00988411005) in persona del legale rapp.te p.t. Eugenio Luchetti. Sospensione dell’autorizzazione all’esercizio per la sede sita in Via Aurelia, 275 – 00165 Roma”*;

VISTO il Decreto TAR Lazio n. 1442 del 29.03.2013 con cui la sopracitata determinazione è stata provvisoriamente sospesa per un periodo di giorni 30(trenta) decorrenti dalla data di notifica del medesimo decreto;

RITENUTO, pertanto, che agli esiti dei provvedimenti del Giudice Amministrativo, la competente struttura regionale provvederà alla eventuale rettifica del presente decreto commissariale;

RITENUTO di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere per acuti 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_1”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post-acuzie 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_2”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere di lungodegenza post-acuzie 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_3”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO che i budget annuali 2013, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;

RITENUTO che i budget 2013, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

CONSIDERATO che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare i budget di cui al presente decreto sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo provvedimento;

RIBADITO che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell’ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

CONFERMATO che l’Erogatore è tenuto all’erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l’anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

STABILITO che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

RITENUTO di rinviare per lo schema di contratto/accordo per l'anno 2013 e per le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto *“Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali/Regione e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale”*;

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

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92;

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

1. di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere per acuti 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_1”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione post-acuzie 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_2”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
3. di determinare il livello massimo di finanziamento delle prestazioni ospedaliere di lungodegenza post-acuzie 2013 per singolo soggetto erogatore come indicato in “Allegato_3”, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
4. che il presente provvedimento potrà subire rettifiche anche in ordine agli esiti dei procedimenti avviati con note prot. 43668/DB.08.13 del 07.03.2013 della Direzione Regionale Assetto

istituzionale, Prevenzione e Assistenza Territoriale e prot. 51719/DB.07.14 del 19.03.2013 della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR, in ordine ai chiarimenti richiesti con nota prot. 50317 del 18.03.2013, in ordine alle decisioni del giudice amministrativo a seguito del decreto TAR Lazio n. 1442 del 29.03.2013;

5. che i budget annuali 2013, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;
6. che i budget 2013, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
7. di stabilire che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare i budget di cui al presente decreto sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo provvedimento;
8. che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
9. che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
10. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
11. di rinviare per lo schema di contratto/accordo per l'anno 2013 e per le relative procedure di sottoscrizione a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto *"Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali/Regione e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale"*;
12. che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
13. di prevedere in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi l'applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

COA	DENOMINAZIONE		BUDGET 2013
101	120079	Villa Domelia	5.876.784
101	120083	Villa Valeria	4.564.606
101	120084	Villa Tiberia	14.937.357
101	120105	Marco Polo	2.632.878
101		TOTALE ASL RMA	28.011.625
102	120132	Guarnieri	12.189.626
102	120166	Nuova Itor	12.573.078
102		TOTALE ASL RMB	24.762.704
103	120089	NCL	2.849.952
103	120116	San Luca	3.207.394
103	120143	Concordia Hospital	3.982.565
103	120155	Chirurgia Addominale all'Eur	4.655.898
103	120157	Fabia Mater	10.387.333
103	120169	Annunziataella	4.655.898
103		TOTALE ASL RMC	29.739.040
104	120113	Villa Pia	7.007.742
104	120171	Citta' di Roma	12.818.728
104	120173	European Hospital	13.690.311
104	120191	Merry House	2.002.624
104		TOTALE ASL RMD	35.519.405
105	120097	Villa Aurora	5.357.738
105	120115	Santa Famiglia	7.652.395
105	120159	Nuova Villa Claudia	4.439.050
105	120163	San Feliciano	10.487.411
105	120180	Aurelia Hospital	24.252.979
105		TOTALE ASL RME	52.189.573
106	120140	Siligato	2.032.840
106		TOTALE ASL RMF	2.032.840
108	120082	Villa delle Querce	3.483.702
108	120096	Madonna delle Grazie	10.007.044
108	120134	Sant'Anna	10.530.233
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	13.597.236
108	120280	San Raffaele Montecompatri	1.811.265
108		TOTALE ASL RMH	39.429.480
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.169.535
109	120012	Salus	1.838.601
109		TOTALE ASL VT	4.008.136
111	120209	Casa del Sole	8.063.650
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	20.283.956
111	120213	San Marco	1.362.622
111	120215	Città di Aprilia	9.087.938
111		TOTALE ASL LT	38.798.166
112	120230	Sant'Anna	4.382.022
112	120234	Villa Gioia	2.986.779
112	120235	Villa Serena	2.254.636
112	120236	Santa Teresa	3.026.650
112		TOTALE ASL FR	12.650.087
		TOTALE ACUTI PRIVATI	267.141.056
101	120072	San Giovanni Calibita - FBF	47.661.899
103	120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	32.338.477
104	120075	Israelitico	23.068.816
105	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	49.631.841
105	120073	San Carlo di Nancy	33.360.723
105	120074	Cristo Re	20.772.864
108	120070	Regina Apostolorum	23.159.699
		TOTALE ACUTI CLASSIFICATI	229.994.319
103	120915	Campus Biomedico	69.387.663
105	120905	Policlinico A. Gemelli	264.144.725
		TOTALE ACUTI POL. UNIV. PRIVATI	333.532.388
104	120910	San Raffaele Pisana	2.675.567
105	120911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	30.392.679
		TOTALE ACUTI IRCCS PRIVATI	33.068.247
		TOTALE ACUTI	863.736.010

CODICE REGIONALE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO			BUDGET 2013		
		ORD.	DH	TOT	ORD	DH	TOT.
120087	Policlinico Italia	72	8	80	5.727.078	820.410	6.547.488
120104	Villa Fulvia	135	15	150	10.946.833	1.523.981	12.470.814
120089	Neurologic Centre of Latium	9	1	10	740.441	101.593	842.034
120135	Mater Misericordiae	31	0	31	2.482.885	-	2.482.885
120130	Villa Sandra	130	14	144	10.537.516	1.456.390	11.993.906
120168	San Raffaele - Portuense	87	9	96	7.179.933	978.300	8.158.233
120146	Santa Rita da Cascia	30	0	30	2.397.919	-	2.397.919
120163	San Feliciano	19	1	20	1.511.753	101.447	1.613.200
120179	Ancelle del Buon Pastore	41	4	45	3.227.951	404.952	3.632.903
120180	Aurelia Hospital	49	5	54	3.869.816	501.935	4.371.751
120328	Fond. Don C. Gnocchi	20	0	20	1.649.336	-	1.649.336
120088	Medicus Hotel Monteripoli	58	6	64	4.595.212	604.994	5.200.206
120186	Nomentana Hospital	110	0	110	8.733.656	-	8.733.656
120199	Villa Dante	31	3	34	2.464.386	299.166	2.763.552
120273	Villa Luana	20	0	20	1.628.118	-	1.628.118
120082	Villa delle Querce	143	5	148	11.385.042	497.314	11.882.356
120131	Villa dei Pini	29	3	32	2.345.966	308.398	2.654.364
120176	INI	60	7	67	4.920.358	769.579	5.689.937
120280	San Raffaele Montecompatri	86	9	95	6.796.110	913.019	7.709.129
120015	Villa Immacolata	103	0	103	8.415.883	-	8.415.883
120212	ICOT	109	12	121	9.084.641	1.255.435	10.340.076
120214	IF C. FRANCESCHINI	77	0	77	6.256.513	-	6.256.513
120278	Villa Silvana	27	3	30	2.164.840	326.658	2.491.498
120277	San Raffaele - Cassino	126	14	140	10.585.219	1.530.480	12.115.699
	San Raffaele - Cassino (cod. 75)	20			2.485.015	-	2.485.015
120279	INI Città Bianca	57	6	63	4.702.875	635.123	5.337.998
TOTALE	CASE DI CURA				136.835.295	13.029.174	149.864.469

120915	Campus	11	0	11	866.801	-	866.801
12905	Gemelli	40	0	40	3.337.526	-	3.337.526
TOTALE	POL. UNIV. PRIVATI				4.204.327	-	4.204.327

120910	San Raffaele Pisana	241	27	268	20.038.979	2.860.794	22.899.773
120909	Santa Lucia	147	18	165	12.378.473	1.937.630	14.316.103
	Santa Lucia (cod. 75)	160	0	160	19.880.121	-	19.880.121
TOTALE	IRCCS PRIVATI				52.297.573	4.798.424	57.095.997

TOTALE	RIABILITAZIONE				193.337.195	17.827.598	211.164.793
---------------	-----------------------	--	--	--	--------------------	-------------------	--------------------

Copia

ASL	ISTITUTO		POSTI LETTO	BUDGET 2013
101	079	Villa Domelia	21	960.021
103	139	Clinica Latina	30	1.371.458
104	113	Villa Pia	40	1.828.611
104	191	Merry House	41	1.874.326
104	262	Villa Maria Immacolata	42	1.920.042
105	179	Ancelle del Buon Pastore	47	2.148.618
105	264	Villa Verde	60	2.742.917
106	197	Climatico Santo Volto	22	1.005.736
107	186	Nomentana Hospital	98	4.480.097
108	082	Villa delle Querce	55	2.514.340
108	122	San Raffaele Rocca di Papa	95	4.342.951
108	131	Villa dei Pini	56	2.560.056
109	015	Villa Immacolata	31	1.417.174
112	277	San Raffaele Cassino	69	3.154.354
TOTALE LUNGODEGENZA				32.320.701