

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 2 dicembre 2011, n. 113.

Ripartizione del F.S.R. 2011. Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d) del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, art. 8- sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92.

LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
in qualità di Commissario ad Acta

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla sopra menzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

VISTA la Legge 662/96 che al comma 34 dell'art. 1 definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

PRESO ATTO del D.Lgs. 229/99 che, 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;

VISTO l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 104 del 24/12/2010 avente ad oggetto "Individuazione ed assegnazione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali per la valutazione dell'attività dei Direttori generali e degli obiettivi da assegnare agli stessi, nell'ambito del Piano di rientro del disavanzo sanitario, per il periodo 1° gennaio/31 dicembre 2011";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 113 del 31/12/2010 concernente i "Programmi Operativi 2011 – 2012";

TENUTO CONTO che, alla data odierna, pur non essendo stato ancora deliberato dal C.I.P.E. il provvedimento di riparto definitivo del F.S.N. 2011 tra le Regioni, in data 27/07/2011 con atto rep. n. 165/CSR, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso l'intesa sulla proposta del Ministro della Salute concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2011;

TENUTO CONTO che nella suddetta proposta è stato rinviato il riparto dell'importo riguardante il finanziamento della medicina penitenziaria in attuazione di quanto previsto dal D.P.C.M. 1 aprile 2008 riguardante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" e s.m.i.;

RITENUTO pertanto necessario rimandare a successivo provvedimento la ripartizione delle assegnazione riconosciute alla Regione Lazio per il finanziamento delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria;

VISTO l'art. 17, comma 6, Legge 111/2011 di conversione DL 98/2011 che prevede un maggiore finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale pari a 105 milioni di euro per l'anno 2011;

CONSIDERATO che il suddetto importo non risulta ancora ripartito tra le Regioni e che pertanto l'ulteriore assegnazione alla Regione Lazio sarà oggetto di apposito e futuro provvedimento;

PRESO ATTO che l'importo complessivamente disponibile da ripartire tra le Aziende Sanitarie del Lazio, per quanto sopra descritto, è sinteticamente rappresentato come segue:

Fabbisogno indistinto, al netto dei ricavi per entrate proprie convenzionali	9.617.704.895,43	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
Medicina penitenziaria D.Lgs. 230/99	782.000,00	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
<u>TOTALE ASSUNTO A BASE PER IL RIPARTO</u>	<u>9.618.486.895,43</u>	
Saldo mobilità	-74.996.429,00	<i>Atto n. 165/CSR del 27/07/2011</i>
Disponibilità di cassa - Valore a bilancio regionale	9.543.490.466,43	

RITENUTO di dover procedere al riparto del F.S.R. 2011 tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio, al lordo dei valori della mobilità extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da recuperare o da erogare per cassa alle Aziende stesse, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

RICHIAMATO l'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelli indicati dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla ripartizione del Fondo sanitario disponibile per l'esercizio 2011 al netto delle somme necessarie ad assicurare il finanziamento delle attività del S.S.R. in gestione accentrata regionale, svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali, quali il finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., ASP Laziosanità, Agenzia regionale per i trapianti, Associazione Nazionale Lotta alle Microcitemie) e delle attività di controllo e verifica delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale, compreso il loro acquisto e distribuzione, del servizio Recup, dei progetti speciali per la lotta alla droga, per interventi speciali in veterinaria, ecc.;

CONSIDERATO che, ai fini della elaborazione della ripartizione del F.S.R. 2011, è considerata la popolazione ISTAT residente al 01/01/2010, utilizzata anche dal Ministero della Salute per la proposta di riparto sopra richiamata;

RITENUTO pertanto di effettuare la ripartizione tra le Aziende Sanitarie Locali mutuando i criteri adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione tra le Regioni, secondo i livelli ed i sottolivelli essenziali di assistenza (LEA), pesati con le fasce di età della popolazione residente adeguandoli alla specificità della realtà regionale laziale applicando un correttivo del 5% delle risorse destinate a ciascun livello di assistenza legato alla distribuzione degli abitanti nei centri abitati e in base alle caratteristiche morfologiche del territorio, al fine di determinare la quota capitaria pesata per il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, atta a rappresentare equamente il fabbisogno sanitario espresso dalla popolazione residente secondo lo schema seguente:

Livello assistenziale	% Totale livello	Descrizione	Aliquote
Prevenzione	5%	Prevenzione	4,750%
		Correttivo territorio	0,250%
Assistenza Territoriale	51%	Convenz. mediche nazion.	6,500%
		Convenz. Farmacie	13,000%
		Specialistica ambulat.	11,500%
		Emergenza - Ares 118	1,605%
		Anziani resid.	2,250%
		Distrettuale e domicil. e riabilitazione	10,595%
		Salute mentale	1,850%
		Dipendenze	1,150%
		Correttivo territorio	2,550%
		Assistenza Ospedaliera	44%
Correttivo territorio	2,200%		
Totale	100%	Totale	100,000%

RIBADITO che sono posti a carico delle singole Aziende Sanitarie Locali i costi conseguenti alla mobilità intra ed extra regionale dei rispettivi cittadini assistiti, per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria, nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, mediante la procedura di compensazione della mobilità, interregionale ed intraregionale, ed i cui valori saranno comunicati dalla Regione Lazio;

RIBADITO che tutte le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.R. sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito, indicato per le strutture private e per quelle equiparate al pubblico, negli accordi e nei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento;

PRESO ATTO che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92, sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione;

PRESO ATTO che la definizione delle quote di riparto di cui al presente provvedimento indica i valori di finanziamento ammessi a bilancio e che rappresenta i livelli essenziali di assistenza da assicurare a ciascun cittadino residente, mentre non sono compresi e saranno oggetto di successivi provvedimenti, i maggiori costi del S.S.R., la cui copertura è assicurata dal gettito della manovra fiscale regionale sull'addizionale IRPEF e sull'IRAP, nella misura che sarà accertata nel corso del prossimo esercizio finanziario 2012;

VISTO l'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che individua le seguenti funzioni remunerabili a costo standard:

- a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
- b) programmi di assistenza a elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;
- c) attività svolte nell'ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;
- d) programmi di assistenza a malattie rare;
- e) attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;

- f) programmi sperimentali di assistenza;
- g) programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e monitoraggio del donatore, l'espianto degli organi da cadavere, le attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori.

PRESO ATTO della nota prot. 213087/2011 con cui il Direttore della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale ha disposto l'adozione del criterio da utilizzare per la determinazione del finanziamento della funzione per attività riabilitativa con il quale l'ASP-Laziosanità ha elaborato il riparto contenuto nella nota ASP 15186/DG del 30/11/2011;

RITENUTO necessario, tenuto conto di quanto sopra, definire in € 586.797.275 l'importo complessivo massimo da destinare al finanziamento delle funzioni assistenziali, non coperte da tariffe predefinite, previste dall'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92, nell'ambito di attività che rispondono a specifiche caratteristiche generali, che rappresentano e richiedono un apposito correttivo ai criteri generali di allocazione della quote pro capite e che per il 2011 vengono individuati i seguenti finanziamenti ripartiti tra le strutture interessate secondo i seguenti criteri:

- 1) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza - € 260.000.000, secondo i seguenti criteri:
 - Selezione delle strutture delle reti di urgenza ed emergenza sedi di DEA di I e II livello;
 - Differenziazione delle strutture a seconda dell'organizzazione e del ruolo svolto nelle reti di emergenza (emergenza ed urgenza: DEA I, II; emergenza traumatologica: centro traumi di zona, centro traumi alta specializzazione; emergenza cardiologica: centri hub, centri spoke 1 e 2; emergenza neuro vascolare: unità trattamento neuro vascolare I e II livello, team neuro vascolare);
 - Differenziazione delle strutture sulla scorta dei volumi di attività per ricoveri ordinari e D.H., per ricoveri specializzati e per accessi di pronto soccorso non seguito da ricovero;
- 2) Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi all'organizzazione dei trattamenti di terapia intensiva - € 165.000.000, secondo i seguenti criteri:
 - Selezione e differenziazione delle strutture con posti letto di terapia intensiva, terapia intensiva neonatale e unità coronarica anno 2010 tratti dall'allegato "D" del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

- 3) Finanziamento dei maggiori costi per i programmi di trattamento delle malattie rare - € 18.000.000, secondo i seguenti criteri:
- Selezione dei centri regionali di riferimento e dei presidi per le malattie rare, tratti dalla D.G.R. n. 20 del 7/01/2005 con applicazione di un valore soglia > a 5 utenti per le strutture sede di solo presidio;
 - Differenziazione delle strutture in relazione ai centri e presidi selezionati ed al numero di utenti con malattie rare, come da aggiornamento del registro regionale malattie rare;
- 4) Finanziamento dei maggiori costi per i centri di coordinamento e per l'attività di trapianto di organi - € 32.237.275, secondo i seguenti criteri:
- Selezione dei Centri individuati dalla programmazione regionale per le attività di trapianto con assegnazione di una quota per l'attività di coordinamento locale, così come individuata dalla DGR 229/2009;
 - Considerazione dei casi rendicontati dal Centro Regionale Trapianti e selezione delle strutture ospedaliere oggetto dell'attività di segnalazione dei potenziali donatori d'organo e donazione di cornee con applicazione di un valore soglia > a 3 donazioni,
 - Selezione dei trapianti effettuati e rendicontati dal Centro Regionale Trapianti e dall'Agenzia di sanità pubblica;
- 5) Finanziamento dei maggiori costi per i centri regionali di riferimento - € 10.800.000, secondo i seguenti criteri:
- Selezione dei centri con rilevante significatività e/o unicità a livello regionale, attivati con atti di programmazione regionale; il finanziamento tiene conto di standard organizzativi e di costo predefiniti dei fattori produttivi per centro, nonché dell'attività e dei costi rendicontati dalle aziende e da attività di confronto effettuate rispetto ad altre realtà regionali;
- 6) Finanziamento dei maggiori costi di assistenza per i programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona – Assistenza riabilitativa post acuzie - € 20.000.000, secondo i seguenti criteri:
- “complessità assistenziale” e “centro di riferimento riabilitativo di elevata specializzazione” così come elaborato dall'ASP con nota prot. 15186/DG del 30/11/2011;
- Ai fini del definitivo riconoscimento del finanziamento in argomento l'Agenzia di Sanità Pubblica ASP-Laziosanità, entro tre mesi dalla fine dell'esercizio effettuerà un controllo di congruità ed appropriatezza sulle cartelle cliniche relative ai casi selezionati trasmettendo, sempre entro lo stesso termine alla struttura regionale competente, specifica relazione relativa agli esiti dei controlli effettuati;

- 7) Finanziamento dei maggiori costi per la presenza delle facoltà di medicina - € 68.870.000, secondo i seguenti criteri:
- Individuazione dei Policlinici universitari statali e non statali e delle Aziende Ospedaliere, sedi dell'intero triennio della facoltà di medicina, secondo i protocolli d'intesa Regione/Università, nella misura prospettica, pari ad una percentuale massima dell'8 per cento del valore totale della produzione attesa, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del DM. 31.7.2007, come da relativa tabella di ripartizione;
- 8) Finanziamento dei programmi sperimentali di assistenza in ambito oncologico da parte dei policlinici universitari - € 12.090.000, secondo i seguenti criteri:
- Individuazione dei programmi sperimentali di assistenza in ambito oncologico ad elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona da parte di Policlinici universitari; finanziamento del contributo regionale riferito alle progettualità proposte in base alla programmazione regionale a seguito di valutazione della Direzione regionale competente in materia, proporzionale al peso economico degli stessi;

RIBADITO che il finanziamento dei maggiori costi connessi alle funzioni assistenziali nell'ambito delle attività definite dal comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992, così come risulta dalle tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7 che formano parte integrante del presente provvedimento, sono prospettici e soggetti a rendicontazione, per cui è richiesto obbligatoriamente alle strutture interessate di produrre entro tre mesi dalla fine dell'esercizio apposita rendicontazione dei relativi costi sostenuti e del volume delle attività svolte, nonché, per le parti di finanziamento inerenti la revisione della rete dell'offerta assistenziale (rete dell'emergenza e nuove attivazione di posti letto) è richiesta entro tre mesi dalla data di chiusura dell'esercizio una puntuale rendicontazione da parte delle ASL di competenza territoriale sull'effettivo funzionamento nell'anno 2011 dei nuovi posti letto attivati in strutture pubbliche e private;

RITENUTO pertanto, sulla scorta delle suesposte considerazioni, di ripartire il F.S.R. 2011 per assicurare i livelli essenziali di assistenza regionali, come segue:

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali	Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	1,30%		€ 125.040.000
Quote a destinazione finalizzata	6,10%		€ 586.797.275
Finanziamento attività con rilevanti costi d'attesa, urgenza ed emergenza sanitaria			
Quota a funzione per emergenza ed urgenza – Tab. 1		260.000.000	
Quota a funzione per emergenza terapia intensiva – Tab. 2		165.000.000	
Finanziamento programmi attività			
Quota finanziamento centri assistenza malattie rare – Tab. 3		17.800.000	
Quota finanziamento centri e attività trapianti – Tab. 4		32.237.275	
Quota finanziamento centri regionali di riferimento – Tab. 5		10.800.000	
Quota finanziamento trattamenti differenziali assistenza riabilitativa – Tab. 6		20.000.000	
Finanziamento programmi differenziali			
Quota finanziamento maggiori costi presenza facoltà medicina – Tab. 7		68.870.000	
Accantonamento per finanziamento programmi sperimentali di assistenza in ambito oncologico da parte dei policlinici universitari		12.090.000	
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA:	92,60%		8.906.649.620
Prevenzione	5,00%	445.332.481	
Quota pesata	4,750%	423.065.857	
Correttivo geomorfologico	0,250%	22.266.624	
Assistenza territoriale	51,00%	4.542.391.306	
Medicina generale di base	6,500%	578.932.225	
Farmaceutica	13,000%	1.157.864.451	
Specialistica ambulatoriale	11,500%	1.024.264.706	
Emergenza - Ares 118	1,605%	142.941.329	
Anziani residenziale	2,250%	200.399.616	
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	10,595%	943.669.924	
Salute mentale	1,850%	164.773.018	
Dipendenze	1,150%	102.426.471	
Correttivo geomorfologico	2,550%	227.119.565	
Ospedaliera	44,00%	3.918.925.833	
Quota pesata	41,800%	3.722.979.541	
Correttivo geomorfologico	2,200%	195.946.292	
T o t a l e (come da quota riparto FSN 2011, atto n.165/CSR 75 del 27.07.2011, al lordo saldi mobilità interregionale)			€ 9.618.486.895

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- 1) di procedere alla ripartizione del F.S.R. 2011 come da tabella riportata in premessa;
- 2) di assicurare il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, secondo i criteri stabiliti in premessa, con le risultanze di cui all'Allegato A), al presente provvedimento;
- 3) di definire il riparto delle funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, con remunerazione in base al costo standard differenziale di produzione del programma di assistenza, secondo i criteri riportati in premessa con le risultanze di cui alle Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7;
- 4) di disporre che le Aziende e le strutture che sono state inserite nel programma di finanziamento a funzione di cui al precedente punto 3) sono tenute alla presentazione a fine esercizio, entro il mese di marzo 2012, di relativa analitica rendicontazione delle attività espletate e dei costi sostenuti fermo restando che i livelli massimi di finanziamento per singola funzione sono da considerarsi imm modificabili. Entro lo stesso termine l'Agenzia di Sanità Pubblica ASP-Laziosanità provvede a trasmettere la relazione di cui al punto 6 delle premesse relativo al finanziamento dei maggiori costi per i trattamenti differenziali caratterizzati da elevato grado di personalizzazione delle prestazioni o del servizio reso alla persona per assistenza riabilitativa.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, per tutti i soggetti erogatori.

La Presidente
Renata POLVERINI

Allegato A

RIPARTO F.S.R. 2011 - QUOTA A DESTINAZIONE INDISTINTA PER LIVELLI DI ASSISTENZA - PARAMETRICA

LIVELLO ASSISTENZA	101 RMA	102 RMB	103 RMC	104 RMD	105 RME	106 RMF	107 RMG	108 RMH	109 VTI	110 RI	111 LT	112 FR	ARES T18	TOTALE RIPARTO - PARAMETRI
Prevenzione	0,413	0,612	0,461	0,497	0,454	0,281	0,439	0,483	0,281	0,148	0,489	0,448	0,000	5,000
Prevenzione	0,395	0,587	0,441	0,474	0,435	0,267	0,412	0,465	0,262	0,131	0,467	0,415	0,000	4,750
Correttiva territorio prevenzione	0,018	0,025	0,020	0,023	0,019	0,014	0,027	0,018	0,019	0,013	0,021	0,033	0,000	0,250
Territoriale-distrettuale	4,373	5,755	4,771	4,865	4,569	2,605	4,211	4,280	3,022	1,691	4,519	4,734	1,605	51,000
Convenzioni mediche nazionali	0,463	0,662	0,511	0,588	0,499	0,367	0,699	0,461	0,499	0,350	0,555	0,845	0,000	6,500
Convenzione Farmacie	1,216	1,552	1,324	1,310	1,257	0,666	1,028	1,160	0,755	0,390	1,197	1,143	0,000	13,000
Societaria ambulatoriale	1,066	1,377	1,158	1,154	1,105	0,597	0,921	1,037	0,665	0,343	1,065	1,012	0,000	11,500
Emergenza - Ares 118													1,605	1,605
Anziani residenziali	0,239	0,256	0,254	0,225	0,234	0,101	0,160	0,174	0,137	0,076	0,191	0,205	0,000	2,500
Distrettuale a domicilio e riabilitazione	0,951	1,280	1,044	1,061	1,006	0,562	0,871	0,976	0,602	0,310	1,000	0,933	0,000	10,395
Assistenza salute mentale	0,159	0,226	0,175	0,184	0,170	0,109	0,157	0,179	0,104	0,092	0,180	0,165	0,000	1,850
Assistenza dipendenze	0,096	0,142	0,105	0,113	0,104	0,065	0,100	0,112	0,064	0,032	0,114	0,102	0,000	1,550
Correttiva territorio distrettuale	0,182	0,260	0,200	0,231	0,196	0,144	0,274	0,181	0,195	0,137	0,218	0,332	0,000	2,550
Ospedaliera	3,897	5,286	4,270	4,384	4,118	2,353	3,681	4,031	2,549	1,334	4,140	3,957	0,000	44,000
Assistenza ospedaliera	3,741	5,062	4,098	4,185	3,949	2,229	3,444	3,875	2,380	1,215	3,952	3,671	0,000	41,800
Correttiva territorio ospedaliera	0,157	0,224	0,173	0,199	0,169	0,124	0,237	0,156	0,169	0,119	0,188	0,286	0,000	2,200
Totale riparto per ASI in parametri	8,683	11,653	9,502	9,746	9,141	5,239	8,310	8,793	5,852	3,169	9,148	9,138	1,605	100,000
Totale riparto per ASI in valori assoluti	773.350.565	1.037.931.553	846.305.521	868.072.126	814.116.902	466.591.323	741.947.010	783.203.196	521.337.920	282.275.952	814.783.799	813.892.523	142.941.329	8.906.649.620

TABELLA 2

RIPARTO F. S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI ALLE ATTIVITA' DI TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E DI UNITA' CORONARICA

ASL	CODICE	STRUTTURA	TIPO	TERAPIA INTENSIVA (COD.49)		UNITA' CORONARICA (COD.50)	TERAPIA INTENSIVA NEON. (COD.73)		TERAPIA INTENSIVA (COD.49)	UNITA' CORONARICA (COD.50)	TERAPIA INTENSIVA NEON. (COD.73)		TOTALE
				PL	PI		PL	PI			QUOTA FUNZIONE	QUOTA FUNZIONE	
101	072	OSP. S. GIOVANNI CALABITA FATEBENEFATELLI	5	12	8	4	12	2.453.988	491.803	4.615.385	7.561.176		
102	165	POLICLINICO CASILINO	1	8	6	6	2	1.635.992	737.705	769.231	3.142.928		
102	166	CASA DI CURA NUOVA ITOR	7	0	4	4	0	-	491.803	-	491.803		
102	267	OSPEDALE SANDRO PERTINI	1	8	8	8	0	1.635.992	983.607	-	2.619.598		
103	058	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO (ROMA)	1	14	0	0	0	2.862.986	-	-	2.862.986		
103	066	OSPEDALE S. EUGENIO	1	11	6	6	5	2.249.489	737.705	1.923.077	4.910.721		
103	076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI - FIGLIE S. CAMILLO	5	8	9	9	0	1.635.992	1.106.557	-	2.742.549		
103	915	POL. UNIV. NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	3	8	0	0	0	1.635.992	-	-	1.635.992		
104	061	OSPEDALE G. B. GRASSI	1	8	6	6	0	1.635.992	737.705	-	2.373.697		
104	171	CITTA' DI ROMA	7	0	8	8	0	-	983.607	-	983.607		
104	173	EUROPEAN HOSPITAL	7	12	4	4	0	2.453.988	491.803	-	2.945.791		
105	026	OSPEDALE SANTO SPIRITO	1	14	7	7	0	2.862.986	860.656	-	3.723.641		
105	071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFATELLI	5	8	8	8	12	1.635.992	983.607	4.615.385	7.234.983		
105	074	OSP. GEN. DI ZONA "CRISTO RE"	5	12	0	0	0	2.453.988	-	-	2.453.988		
105	180	AURELIA HOSPITAL	7	11	18	18	6	2.249.489	2.213.115	2.307.692	6.770.296		
105	905	POL. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	3	65	31	31	27	13.292.434	3.811.475	10.384.615	27.488.524		
106	045	OSPEDALE SAN PAOLO - CIVITAVECCHIA	1	6	4	4	0	1.226.994	491.803	-	1.718.797		
106	059	OSPEDALE PADRE PIO - BRACCIANO	1	2	0	0	0	408.998	-	-	408.998		
107	046	OSPEDALE I. PARODI DELFINO - COLLEFERRO	1	0	4	4	0	817.996	491.803	-	1.315.799		
107	052	OSPEDALE A. ANGELUCCI - SUBIACO	1	4	0	0	0	1.226.994	491.803	-	1.718.797		
107	053	OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA - TIVOLI	1	6	4	4	0	817.996	614.754	-	1.432.750		
108	043	P.O. ANZIO - NETTUNO	1	4	5	5	0	817.996	614.754	-	1.432.750		
108	044	P.O. ALBANO - GENZANO	1	0	5	5	0	-	491.803	-	491.803		
108	047	SAN SEBASTIANO MARTIRE (FRASCATI)	1	0	4	4	0	817.996	-	-	817.996		
108	054	CIVILE PAOLO COLOMBO (VELLETRI)	1	4	0	0	0	-	491.803	-	491.803		
108	134	CASA DI CURA S. ANNA - POMEZIA	7	0	4	4	0	-	491.803	-	491.803		
109	003	OSPEDALE ANDOSILLA - CIVITACASTELLANA	1	4	0	0	0	817.996	-	-	817.996		
109	271	OSPEDALE BELCOLLE - VITERBO	1	8	6	6	4	1.635.992	737.705	1.538.462	3.912.158		
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - RIETI	1	8	4	4	0	1.635.992	491.803	-	2.327.795		
111	200	PRESIDIO OSPEDALIERO - LATINA NORD	1	8	8	8	0	1.635.992	983.607	-	2.619.598		
111	206	PRESIDIO OSPEDALIERO - LATINA SUD	1	7	8	8	0	1.431.493	983.607	-	2.415.093		
112	216	OSPEDALE UMBERTO I - FROSINONE	1	6	4	4	3	1.226.994	491.803	1.153.846	2.871.643		
112	217	OSPEDALE SAN BENEDETTO - ALATRI	1	2	0	0	0	408.998	-	-	408.998		
112	218	OSPEDALE CIVILE - ANAGNI	1	0	4	4	0	-	491.803	-	491.803		
112	226	OSPEDALE CIVILE S. TRINITA' - SORA	1	0	4	4	0	-	491.803	-	491.803		
112	228	OSPEDALE GEMMA DE BOSIS - CASSINO	1	4	4	4	0	817.996	-	-	817.996		
901	901	AZIENDA OSPEDALIERA S. CAMILLO FORLANINI	2	49	7	7	4	10.020.450	860.656	1.538.462	12.419.567		
902	902	AZIENDA OSP. S. GIOVANNI / ADDOLDRATA	2	36	8	8	6	7.361.963	983.607	2.307.692	10.653.262		
903	903	AO SAN FILIPPO NERI (ROMA)	2	32	10	10	2	6.543.967	1.229.508	769.231	8.542.706		
906	906	POL. UNIV. STATALE UMBERTO I'	31	44	14	14	8	8.997.955	1.721.311	3.076.923	13.796.190		
908	908	I.R.C.S. I.F.O.	41	8	0	0	0	1.635.992	-	-	1.635.992		
918	918	I.R.C.S. INMI - SPALLANZANI	41	8	0	0	0	1.635.992	-	-	1.635.992		
919	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	2	20	6	6	0	4.089.980	737.705	-	4.827.684		
920	920	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	31	20	8	8	0	4.089.980	983.607	-	5.073.586		
Totale				489	244	244	91	100.000.000	30.000.000	35.000.000	165.000.000		

TABELLA 3

RIPARTIZIONE F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA PER FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA CONNESSI AI PROGRAMMI DI ASSISTENZA A MALATTIE RARE

ASL	Codice	ISTITUTO	NUMERO CENTRI	NUMERO PRESIDI	TOTALE CENTRI/PRESIDI	TOTALE UTENTI	PESO CENTRI	PESO PRESIDI	PESO STRUTTURA	QUOTA PER STRUTTURA	QUOTA PER UTENTI	TOTALE FINANZIAMENTO
906	906	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I	8	12	20	3.279	1	0,5	14,0	2.800.000	3.929.325	6.729.325
920	920	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA	3	3	6	280	1	0,5	4,5	900.000	335.533	1.235.533
905	905	AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO A. GEMELLI	9	1	10	1.383	1	0,5	9,5	1.900.000	1.657.291	3.557.291
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	2	2	4	1.178	1	0,5	3,0	600.000	1.411.633	2.011.633
903	903	A.O. SAN FILIPPO NERI	1	2	3	136	1	0,5	2,0	400.000	162.973	562.973
101	072	A.O. SAN GIOVANNI CALIBITA. FATEBENEFRATELLI	0	1	1	61	1	0,5	0,5	100.000	73.098	173.098
918	918	IRCCS INMIL LAZARO SPALLANZANI	1	0	1	7	1	0,5	1,0	200.000	8.388	208.388
105	911	IDI-ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	0	1	1	449	1	0,5	0,5	100.000	538.050	638.050
105	073	IDI-ISTITUTO DERMOPATICO SAN CARLO NANCY	1	0	1	20	1	0,5	1,0	200.000	23.967	23.967
909	909	IRCCS SANTA LUCIA	0	1	1	13	1	0,5	0,5	100.000	15.578	115.578
908	908	IRCCS - IFO REGINA ELENA/SAN GALLICANO	2	0	2	175	1	0,5	2,0	400.000	209.708	609.708
103	066	OSPEDALE S. EUGENIO - ASL RM C	3	1	4	289	1	0,5	3,5	700.000	346.317	1.046.317
103	030	OSPEDALE OFTALMICO - ASL RME	0	1	1	141	1	0,5	0,5	100.000	168.965	268.965
110	019	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS - ASL RIETI	1	2	3	16	1	0,5	2,0	400.000	19.173	419.173
		TOTALE	31	27	58	7427			44,5	8.900.000,00	8.900.000,00	17.800.000,00

TABELLA 5

RIPARTO FSR 2010 - QUOTA FINALIZZATA A FUNZIONE PER IL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

ASL	Codice	STRUTTURA	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE	QUOTA A FUNZIONE	TOTALE
105	905	POLICLIN. UNIV. NON STATALE A. GEMELLI	Centro Antiveleni	1.200.000	1.200.000
901	901	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	Centro regionale di coordinamento e compensazione - sistema trasfusionale	1.200.000	1.200.000
902	902	A.O. S. GIOVANNI	Innesti corneali (banca occhi)	1.200.000	1.200.000
906	906	POLICLINICO UNIV. STATALE UMBERTO I'	Screening neonatale	1.200.000	4.800.000
			STEN - Servizio Trasporto Emergenze Neonatali	1.200.000	
			Fibrosi cistica	1.200.000	
908	908	I.R.C.C.S. I.F.O.	Centro Antiveleni	1.200.000	1.200.000
000	000	SPESA ACCENTRATA REGIONALE	Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	1.200.000	1.200.000
			Centro Regionale trapianti	1.200.000	1.200.000
			TOTALE		10.800.000

TABELLA 6

RIPARTIZIONE F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA AL FINANZIAMENTO DEI MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA PER I PROGRAMMI DI ASSISTENZA AD ELEVATO GRADO DI PERSONALIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI O DEL SERVIZIO RESO ALLA PERSONA - ASSISTENZA RIABILITATIVA POST ACUZIE

ASL	CODICE	STRUTTURA	Funzione complessità assistenziale (metodo DCA 67/2010)			FUNZIONE CENTRO DI RIFERIMENTO RIABILITATIVO DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE PER GCA (DCA 75 E 76/2010 E 9/2011)		TOTALE FINANZIAMENTO
			GG TOTALI 2010 PER MIELOLESI, PARA/TETRAPLEGI C.I.E.GCA	PESO	FINANZIAMENTO	"PESO" (PL DCA 90/2011)	FINANZIAMENTO	
103	058	Centro Traumatologico Ortopedico	9.624	17,1	2.491.650,49	-	-	2.491.650
103	909	Fondazione Santa Lucia	28.633	50,9	7.413.074,43	88,89	4.835.616,00	12.248.690
104	065	Centro Paraplegici Ostia	8.887	15,8	2.300.841,42	-	-	2.300.841
112	277	San Raffaele - Cassino	9.094	16,2	2.354.433,66	11,11	604.384,00	2.958.818
TOTALE			56.238	100,00	14.560.000,00	100,00	5.440.000,00	20.000.000

TABELLA 7

**RIPARTO F.S.R. 2011 - QUOTA FINALIZZATA FINANZIAMENTO MAGGIORI COSTI ASSISTENZA NELLE STRUTTURE CON PRESENZA Percorsi
UNIVERSITARI FACOLTA' DI MEDICINA**

ASL	Codice	STRUTTURA	IMPORTO
103	915	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE CAMPUS BIOMEDICO	5.978.000,00
105	905	POLICLINICO UNIVERSITARIO NON STATALE A. GEMELLI	26.254.000,00
906	906	POLICLINICO UNIVERSITARIO STATALE UMBERTO I*	18.165.000,00
919	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	8.352.000,00
920	920	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	10.121.000,00
T O T A L E			68.870.000,00

Nota: aliquota 8% sul totale del valore della produzione complessiva di prestazioni sanitarie rilevate nel 2010.