

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 17 novembre 2016, n. U00368

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere post-acuzie con onere a carico del SSR

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

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere post-acuzie con onere a carico del SSR

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e successive modifiche ed integrazioni;
- la legge regionale 18 febbraio n. 6 e s. m. i.;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., con particolare riferimento all’art. 98;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione regionale G03680 del 13 aprile 2016;
- la determinazione regionale G04602 del 05 maggio 2016;

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro:

- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del "Piano di Rientro.."*” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio....Approvazione del "Piano di Rientro"*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;

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*”, ed in particolare:

- 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 all’art. 8 *quinquies*;
- l’art. 8 *quater*, comma 8 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;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2 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);

CONSIDERATO, che la giurisprudenza amministrativa (*ex pluribus*, Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/07, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha precisato che: “...*omissis*... *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*”;

RILEVATO altresì come la stessa sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 abbia rilevato come “...*omissis*... *ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno. Si deve, al riguardo, convenire con l'indirizzo giurisprudenziale (Cons. di Stato, sez. V n. 1252/2011; sez. III n. 4551 e n. 6811 del 2011) che valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che, nell'esplicazione di una discrezionalità piena in quanto orientata verso le prestazioni future, stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili relativi alle norme finanziarie già in vigore ed alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva*”;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa ha precisato che “...*omissis*... *chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al diritto alla saluteomissis... in alternativa agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato*” (Ordinanza Consiglio di Stato n. 906/2015; sentenza TAR Abruzzo n. 585/2015);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 70 del 02.04.2015 avente ad oggetto *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 40 del 26.03.2012 avente ad oggetto *“DCA n. 58/2009: “Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L. 133/08, art. 79, comma 1 septies” Modifiche ed integrazione.”* il quale stabilisce che *“...Gli esiti dei controlli analitici su cartella clinica, sulla compilazione della documentazione clinica e sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri costituiranno elementi di valutazione nell'ambito degli accordi contrattuali...”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 200 del 22.05.2015 avente ad oggetto *“Documento Agenas–Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria “Riabilitazione nella Regione Lazio: fabbisogno, criteri di accesso/trasferibilità e tariffe”. Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete assistenziale riabilitativa”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 159 del 13.05.2016 avente ad oggetto *“Approvazione del documento Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale”*;

CONSIDERATO che la definizione dei nuovi Programmi Operativi 2016-2018 della Regione Lazio è ancora in itinere;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 444 del 22.12.2014 avente ad oggetto *“1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.; 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 332 del 13.07.2015 avente ad oggetto *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi”*;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 499 del 27.10.2015 avente ad oggetto *“Contratti/Accordi stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Agostino Gemelli e con l'Università Campus Biomedico di Roma, per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale – Anno 2015”*;

VISTE le note prot. n. 720873 del 28.12.2015, n. 728351 del 31.12.2015, n. 105049 del 26.02.2016 e n. 105075 del 26.02.2016 con cui – ai sensi dell'art. 6, comma 3 dell'accordo/contratto ex DCA n. 324/2015 – sono stati prorogati i contratti 2015 sottoscritti, per un importo pari 1/12 per ogni mese di proroga nell'anno 2016;

VISTE le note prot. n. 691069 del 14.12.2015, n. 708307 del 21.12.2015, n. 13512 del 13.01.2016, n. 69958 del 09.02.2016, n. 181457 del 07.04.2016 con cui è stato richiesto l'elenco delle strutture private accreditate che possono erogare prestazioni con onere a carico del SSR;

VISTE le note prot. n. 262660 del 18.05.2016, n. 288888 del 31.05.2016 con cui la competente

struttura regionale ha dato riscontro alle richieste di cui sopra comunicando l'elenco delle strutture private che possono erogare prestazioni ospedaliere post-acuzie con onere a carico del SSR;

VISTA la nota prot. n. 497414 del 05.10.2016 con cui, in considerazione del notevole lasso di tempo intercorso, è stato richiesto alla struttura competente se vi siano aggiornamenti rispetto le sopra citate note;

RILEVATO che ai sensi della L. 241/90, con nota prot. n. 78448 del 12.02.2016, le Associazioni di categoria sono state convocate per la presentazione dei criteri di definizione degli accordi contrattuali 2016 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR;

VISTA la nota prot. n. 512359 del 13.10.2016 con cui – ai sensi dell'art. 7 L. 241/90 s.m.i. – è stato comunicato l'avvio del procedimento per la definizione del livello massimo di finanziamento 2016 delle prestazioni ospedaliere post-acuzie prevedendo la conferma dei budget ex DCA n. 444/2014, n. 332/2015 e n. 499/2015, con eventuali riproporzionamenti;

RILEVATO che nell'avvio del procedimento sopra citato è stato specificato che per l'IRCCS S. Lucia - tenuto conto di quanto previsto nel decreto del 06.04.2016 del Commissario ad acta e di quanto affermato nel DCA n. 159/2016 in riferimento all'offerta di posti letto cod. 75 - per l'anno 2016 verrà provvisoriamente confermato il livello massimo di spesa ex DCA n. 444/2014;

VISTO il decreto del 06.04.2016 del Commissario ad acta per l'esecuzione dei giudicati formatisi sulle sentenze del TAR Lazio, sede di Roma, sez. III quater, n. 8937/2011 e n. 10241/2014 e delle successive sentenze del TAR Lazio – sede di Roma – Sez. III quater – n. 9282/2015 e n. 1172/2016. IRCCS Fondazione Santa Lucia c/Regione Lazio;

RILEVATO che con il decreto del 06.04.2016 il Commissario ad acta rilascia “... *all'IRCCS Fondazione Santa Lucia... l'accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di “Assistenza in post-acuzie riabilitativa”, con capacità ricettiva complessiva di totale n. 325 posti letto di cui 293 posti letti ordinari (cod. 75) – MDC1 (Major Diagnostic Categories) e n. 32 posti letto in Day Hospital*”;

RILEVATO quanto affermato dal DCA n. 159/2016 in merito al fabbisogno di posti letto ospedalieri: “... *la programmazione regionale è tenuta a rispettare gli standard nazionali... Complessivamente, l'offerta di posti letto di post-acuzie riabilitativa risulta pari allo 0,5 per 1.000 ab. ... con un eccesso di posti letto di codice 75... Va comunque sottolineato che nel privato accreditato gli accordi contrattuali posso riconoscere un budget non corrispondente alla piena operatività del totale dei posti letto accreditati.*”;

RITENUTO pertanto di determinare, ai sensi dei criteri sopra definiti, i livelli massimi di finanziamento dell'assistenza ospedaliera post-acuti per l'anno 2016 così come rappresentato nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto;

PRECISATO che per l'IRCCS S. Lucia il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto viene attribuito in via provvisoria;

STABILITO che per le prestazioni di riabilitazione post-acuzie il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni in regime ordinario non potrà essere utilizzato per le prestazioni erogate

in day hospital e viceversa;

CONFERMATO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni ospedaliere post-acuzie, di cui al presente decreto, è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);

CONSIDERATO che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 di cui al presente decreto deve comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

RITENUTO necessario demandare all'Area regionale competente la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;

CONFERMATO che 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 interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

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 livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

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

RITENUTO che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

STABILITO, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni n. G03680/2016 e n. G04602/2016, di rinviare all'Area competente la valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza

erogata dai singoli soggetti nonché la disciplina concernente il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione;

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

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

1. che i livelli massimi di finanziamento dell'assistenza ospedaliera post-acuti sono individuati in misura pari a quanto previsto nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. che per l'IRCCS S. Lucia il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto viene attribuito in via provvisoria;
3. che per le prestazioni di riabilitazione post-acuzie il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni in regime ordinario non potrà essere utilizzato per le prestazioni erogate in day hospital e viceversa;
4. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni ospedaliere post-acuzie, di cui al presente decreto, è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
5. che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;
6. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 di cui al presente decreto deve comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;
7. di demandare all'Area regionale competente la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;
8. che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
9. che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;

10. che 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 finanziamenti, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatte salve le diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate a garantire la continuità assistenziale;
11. 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 livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
12. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
13. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
14. di rinviare, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni n. G03680/2016 e n. G04602/2016, all'Area competente la valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché la disciplina concernente il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione;
15. di ribadire quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, 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.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

RIABILITAZIONE POST-ACUZIE

ASL	Cod. struttura	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO			BUDGET 2016		
			ORD.	D.H.	TOT.	ORD.	D.H.	TOT.
RM1	120087	Policlinico Italia	72	8	80	5.727.078	820.410	6.547.488
RM1	120146	Santa Rita da Cascia	30	0	30	2.397.919	-	2.397.919
RM1	120163	San Feliciano	20	0	20	1.613.200	-	1.613.200
RM1	120179	Ancelle del Buon Pastore	41	4	45	3.227.951	404.952	3.632.903
RM1	120180	Aurelia Hospital	49	5	54	3.869.816	501.935	4.371.751
RM1	120328	Fond. Don C. Gnocchi	20	0	20	1.649.336	-	1.649.336
RM2	120089	Neurologic Centre of Latium	10	0	10	842.034	-	842.034
RM2	120104	Villa Fulvia	135	15	150	10.946.833	1.523.981	12.470.814
RM2	120135	Mater Misericordiae	31	0	31	2.482.885	-	2.482.885
RM3	120130	Villa Sandra	130	14	144	10.537.516	1.456.390	11.993.906
RM3	120168	San Raffaele - Portuense	87	9	96	7.179.933	978.300	8.158.233
RM5	120088	Medicus Hotel Monteripoli	58	6	64	4.595.212	604.994	5.200.206
RM5	120186	Nomentana Hospital	110	0	110	8.733.656	-	8.733.656
RM5	120199	Villa Dante	31	3	34	2.464.386	299.166	2.763.552
RM5	120273	Villa Luana	20	0	20	1.628.118	-	1.628.118
RM6	120082	Villa delle Querce	143	5	148	11.385.042	497.314	11.882.356
RM6	120131	Villa dei Pini	29	3	32	2.345.966	308.398	2.654.364
RM6	120176	INI	60	7	67	4.920.358	769.579	5.689.937
RM6	120280	San Raffaele Montecompatri	86	9	95	6.796.110	913.019	7.709.129
VT	120015	Villa Immacolata	103	0	103	8.415.883	-	8.415.883
LT	120212	ICOT	109	12	121	9.084.641	1.255.435	10.340.076
LT	120214	IF C. FRANCESCHINI	77	0	77	6.256.513	-	6.256.513
LT	120278	Villa Silvana	27	3	30	2.164.840	326.658	2.491.498
FR	120277	San Raffaele - Cassino	126	14	140	10.585.219	1.530.480	12.115.699
FR	120277	San Raffaele - Cassino (cod. 75)	20			3.431.000	-	3.431.000
FR	120279	INI Città Bianca	57	6	63	4.702.875	635.123	5.337.998
TOTALE CASE DI CURA						137.984.320	12.826.134	150.810.454
RM1	120905	Gemelli	40	0	40	3.500.000	-	3.500.000
RM2	120915	Campus	20	0	20	1.576.001	-	1.576.001
TOTALE POL. UNIV. PRIVATI						5.076.001	-	5.076.001
RM2	120909	Santa Lucia	293	32	325	41.272.886	3.045.861	44.318.747
RM3	120910	San Raffaele Pisana	241	27	268	20.038.979	2.860.794	22.899.773
TOTALE IRCCS PRIVATI						61.311.865	5.906.655	67.218.520
TOTALE RIABILITAZIONE POST-ACUZIE						204.372.186	18.732.789	223.104.975

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

ASL	Cod. struttura	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO	BUDGET 2016
RM1	120079	Villa Domelia	21	1.156.802
RM1	120179	Ancelle del Buon Pastore	47	2.589.033
RM1	120264	Villa Verde	60	3.305.148
RM2	120139	Clinica Latina	30	1.652.574
RM3	120113	Villa Pia	40	2.203.432
RM3	120191	Merry House	41	2.258.518
RM3	120262	Villa Maria Immacolata	42	2.313.604
RM4	120197	Climatico Santo Volto	22	1.211.888
RM5	120186	Nomentana Hospital	98	5.398.408
RM6	120082	Villa delle Querce	55	3.029.719
RM6	120122	San Raffaele Rocca di Papa	95	5.233.151
RM6	120131	Villa dei Pini	56	3.084.805
VT	120015	Villa Immacolata	31	1.707.660
FR	120277	San Raffaele Cassino	69	3.800.920
TOTALE LUNGODEGENZA POST-ACUZIE				38.945.662