

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

**DECRETO n.**

**Oggetto:** Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 2) Assistenza psichiatrica; 3) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane; 4) Assistenza per cure palliative (Hospice)

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO  
IN QUALITA' DI 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 ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e ss. mm. ii.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e ss. mm. ii.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato 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;

**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...omissis..." e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio...omissis... 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" e ss. mm. ii., 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 al suddetto art. 8 *quinqies*;
- l'art. 8 *quater*, comma 8 e ss. mm. ii. 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 *quinqies*, 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 *quinqies*, comma 2 *quinqies*, che prevede, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8 *quater*;
- l'art. 8 *quinqies*, 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);

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

**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 quale i livelli essenziali relativi al diritto di salute ...omissis*... *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 *et al.*);

**VISTI** per quanto riguarda le norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e ss. mm. ii., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U0090/2010 recante: "*Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori per l'accreditamento*" *Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d'uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010)* e ss. mm. ii.;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. 8 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto "*Modifica*

dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie";

- il decreto del Commissario ad acta n. U00359 del 30 ottobre 2014 avente ad oggetto "L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale";
- Il decreto del Commissario ad acta n. U00585/2015 avente ad oggetto "Disposizioni applicative degli artt. 2 e 4 dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale, anche alla luce della sopravvenuta normativa in materia di antincendio";
- Il decreto del Commissario ad acta n. U00594/2015 avente ad oggetto "Disposizioni applicative dell'art. 3 dell'allegato "1", del Decreto del Commissario ad acta n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale";

**VISTA** la nota prot. n. 156988 GR/11/26 del 23 marzo 2016 avente ad oggetto "Elenchi strutture accreditate servizi territoriali (Psichiatria, RSA, Ex art. 26, Hospice). Rif. nota 69958/2016" con la quale la competente Area ha comunicato, tra l'altro, l'elenco delle strutture in possesso del titolo di accreditamento che possono erogare prestazioni con onere a carico del SSR;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno e requisiti delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con onere a carico del SSR e tariffe:

la DGR Lazio n. 583/2002 che ha stabilito, fra l'altro, le tariffe da applicare alle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78 erogate dalle strutture private con onere a carico del SSR;

il decreto del Commissario ad acta n. U0051 del 1° luglio 2010 recante "Decreto del Commissario ad acta U0095/2009 "Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa" (DPCM 29 novembre 2011). Decorrenza ed ulteriori disposizioni" il quale stabilisce l'avvio della compartecipazione alla spesa a partire dal 1° luglio 2010;

la DGR n. 380 del 7 agosto 2010 recante "Decreti U0095/2009 e U0051/2010 – Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità";

il decreto del Commissario ad acta n. U00039/2012 che ha ridefinito e riordinato l'offerta assistenziale a persone non autosufficienti con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

il decreto del Commissario ad acta n. U00434/2012 concernente "Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39

del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2. del DPCA 8/2011 e integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011”;

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00015 del 27 gennaio 2014 concernente “Attività riabilitativa territoriale rivolta a persone con disabilità fisica psichica e sensoriale (centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78). Terminologia di riferimento per l’attività riabilitativa nei diversi regimi assistenziali ex art. 26 L. 833/78”;

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00485 del 14/10/2015 avente ad oggetto “Modifica dell’ Allegato 1 al Decreto del Commissario *ad Acta* U00434/2012 concernente: ““Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011” per classificazione del personale in base a nuclei da n. 20, revisione della dotazione organica del personale (nucleo residenziale e semiresidenziale mantenimento), introduzione della figura della “guardia infermieristica internucleo” notturna nonché modifica del par. 4.2.3 e 4.2.3.c.”;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolto a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale è determinato al netto della quota di compartecipazione del 30% per le prestazioni erogate in mantenimento sia in regime residenziale che semiresidenziale;

**STABILITO** che il livello massimo di finanziamento della riabilitazione territoriale per l’anno 2016 non può superare euro 181.902.977,00, così come indicato nell’allegato n. 1 che è parte integrante del presente provvedimento;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno e requisiti delle strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, con onere a carico del SSR e le relative tariffe:

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00452 del 22 dicembre 2014 avente ad oggetto “Decreto commissariale n. U00247/2014. Programmi operativi per il triennio 2013 – 2015. Riorganizzazione e riqualificazione dell’assistenza territoriale. Piano Regionale per l’attivazione di posti residenziale e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane” ed in particolare l’allegato A che individua “i dati di fabbisogno e di offerta assistenziale delle strutture residenziali e semiresidenziali” come riportato nella seguente tabella:

Tipologia di trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	273
Estensivo residenziale	9	1.228
Estensivo residenziale per disturbi cognitivo – comportamentali gravi	5	682
Estensivo semiresidenziale per disturbi cognitivo – comportamentali gravi	5	682
Mantenimento residenziale	74	10.096
Mantenimento semiresidenziale	5	682
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>13.643</b>

il decreto del Commissario *ad acta* n. U0099/2012 che ha stabilito le seguenti corrispondenze:

Regolamento Regionale 1/1994	DPCA 8/2011	
	R1	Intensivo
ALTO (III)	R2	Mantenimento A
MEDIO (II) – BASSO (I)	R3	Mantenimento B

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2013, che definisce le tariffe:

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,4	59,2
Mantenimento B	98,4	49,2

**RIBADITO** che relativamente all'assistenza semiresidenziale di mantenimento la tariffa è pari al 52% della corrispondente tariffa residenziale;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad acta* n. U00009/2016 avente ad oggetto “Definizione delle tariffe per l’assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane”;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad acta* n. U00060/2016, notificato con nota prot. n. 169744 GR/11/16 del 31/03/2016, avente ad oggetto “Modifica del Decreto del Commissario *ad acta* n. U00009/2016 avente ad oggetto “Definizione delle tariffe per l’assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane”” con il quale vengono stabilite le seguenti tariffe:

Tipologia assistenziale	Tariffa con onere SSR
Estensiva residenziale	144,00
Estensiva residenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi	153,00
Estensiva semiresidenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi	78,00

**VISTO**

che con DGR n. 98 del 20 febbraio 2007 è stata rimodulata la diaria giornaliera per le RSA, nel senso di ripartire l’onere di detta diaria nella misura del 50% a carico del FSR e nella misura del restante 50% a carico dell’assistito;

che il livello massimo di finanziamento è determinato al netto della quota di compartecipazione del 50% a carico dell’assistito per le prestazioni erogate in mantenimento;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni in RSA è determinato al netto della quota di compartecipazione del 50% per le prestazioni erogate in mantenimento sia in regime residenziale che semiresidenziale;

**STABILITO**

che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2016 per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, verrà stabilito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio,

applicando le tariffe vigenti previste dal decreto commissariale n. U00101/2013 e dal DCA n. U00060/2016;

che il livello di finanziamento per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, per l'anno 2016 non può superare euro 168.702.155,00, così come indicato nell'Allegato n. 2 che è parte integrante del presente provvedimento;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno, requisiti delle strutture che erogano prestazioni di assistenza psichiatrica con onere a carico SSR e tariffe:

Il decreto del Commissario *ad acta* n. U0015/2008 avente ad oggetto "*Definizione dei fabbisogni sanitari dell'assistenza residenziale per la salute mentale. Ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche. Approvazione della Relazione tecnica di ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche*" con il quale viene individuato il fabbisogno di posti residenziali per l'assistenza psichiatrica territoriale;

La Delibera di Giunta Regionale n. 424/2006 avente ad oggetto "*Legge regionale 3 marzo 2003, n.4 - Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie*" e il decreto del Commissario *ad acta* n. U0048/2009 avente ad oggetto "*Approvazione "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006" (ALL.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe" (ALL.2)*" con i quali vengono stabiliti i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie;

Il decreto del Commissario *ad acta* n. U00188/2015 avente ad oggetto "*Modifica ed integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. 101 del 9 dicembre: "Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006" (ALL.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe" (ALL.2)*". Nuove disposizioni al fine di uniformare standard organizzativi e gestionali delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche";

Il decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2010 che ha stabilito le seguenti tariffe/die per la remunerazione delle prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale:

- STPIT pari a € 201,42 per i primi 30 gg, dal 31° giorno al 60° pari a € 151,10, dal 61° giorno pari a € 120,90;
- SRTRi pari a € 146,00;
- SRTRe pari a € 129,00;
- SRSR 24h pari a € 108,00;
- SRSR 12h pari a € 81.

Il decreto del Commissario *ad acta* n. U00562/2015 avente ad oggetto "*Attività Sanitaria e socio sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale socio-sanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29*



novembre 2001”;

Il decreto del Commissario *ad acta* n. U00062/2016 avente ad oggetto “DCA 562/2015: Attività Sanitaria e socio sanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale socio-sanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001”;

## **STABILITO**

che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2016 per le prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale verrà definito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti;

che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2016 per le prestazioni di assistenza psichiatrica (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12h), al netto della quota di compartecipazione, come da normativa vigente, non può superare € 55.807.162,00 così come indicato nell’Allegato n. 3, che è parte integrante del presente provvedimento;

che le AA. SS. LL., al fine di omogeneizzare il percorso del paziente e il governo delle liste di attesa ai sensi del decreto del Commissario *ad acta* n. U00188/2015, a partire dal 1 luglio 2016, potranno stabilire il livello massimo di finanziamento anche per le strutture terapeutico residenziali in possesso del titolo di accreditamento che non sono state contrattualizzate nell’anno 2015;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno, requisiti delle strutture che erogano prestazioni di assistenza per cure palliative (Hospice) con onere a carico SSR e tariffe:

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00017/2010 avente ad oggetto “Atto ricognitivo di cui al decreto commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della legge regionale n. 4/2003”;

il decreto del Commissario *ad acta* n. U00023 del 17 marzo 2010 il quale ha stabilito che il rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari è 1 a 4 e ha determinato le seguenti tariffe per la remunerazione delle prestazioni di Hospice erogate da strutture private con onere a carico del SSR:

- Euro 100,33 per la giornata domiciliare;
- Euro 202,80 per la giornata di ricovero;

## **STABILITO**

che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2016 per le prestazioni per cure palliative (Hospice) verrà definito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti;

che il livello massimo di finanziamento per l’assistenza per cure palliative (Hospice) per l’anno 2016 non può superare euro € 68.472.701,00, così come indicato nell’Allegato n. 4 che è parte



integrante del presente provvedimento;

**VISTO** la nota prot. n. 134827 GR/11/28 del 11/03/2016 con la quale è stato comunicato l'avvio del procedimento alle AA. SS. LL. e alle Associazioni di Categoria per la predisposizione del provvedimento per la definizione del livello massimo di finanziamento per prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2016;

### **CONSIDERATO**

che il progressivo aumento delle aspettative di vita della popolazione e il contemporaneo incremento delle patologie cronico-degenerative hanno portato come conseguenza l'aumento di bisogni assistenziali di lungo periodo;

che le AA. SS. LL. devono definire il livello massimo di finanziamento per singola struttura tenendo conto del fabbisogno e della domanda di salute della popolazione di riferimento in coerenza con la programmazione regionale;

che l'esercizio della funzione di committenza a livello aziendale nell'ambito degli indirizzi e dei vincoli di spesa regionali garantisce il rispetto delle competenze aumentando l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e la massimizzazione del beneficio sociale;

che l'esercizio della funzione di committenza a livello aziendale consente, nei processi di definizione del livello massimo di finanziamento per singola struttura e per singolo profilo assistenziale, di allineare ed orientare più efficacemente l'offerta di attività sanitarie consentite dalla programmazione regionale con la domanda degli assistiti, determinando l'acquisto di prestazioni che meglio soddisfano le esigenze del territorio;

### **TENUTO CONTO**

che la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 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;

che il livello massimo di finanziamento fa riferimento esclusivamente alle prestazioni erogate ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;

che 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 ss. mm. ii.;

### **STABILITO**

che per l'anno 2016, il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale verrà assegnato alle AA. SS. LL., le quali dovranno:

- definire il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul proprio territorio previa verifica del possesso del titolo di autorizzazione

- all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- sottoscrivere il contratto di cui all'art. 8 *quinquies* D. Lgs. 502/92, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui al decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015, così come modificato dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00555/2015;
  - tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
  - vigilare sulla qualità della prestazione erogata e sulla coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate;
  - tener conto dello storico degli accessi effettuati nell'anno 2015 basandosi sulla residenza degli utenti;
  - controllare che il livello massimo di finanziamento e la produzione erogata siano coerenti con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
  - monitorare il flusso delle compensazioni interaziendali attraverso report mensili;

che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza territoriale verrà stabilito per singola struttura, dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti;

che le singole AA. SS. LL., per tutti i profili assistenziali di cui al presente provvedimento, devono far cessare ogni rapporto atipico che non sia contrattualizzato nelle forme di cui all'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., tenendo conto dei tempi previsti dagli eventuali accordi sottoscritti e/o da diverse disposizioni regionali in materia;

che le prestazioni di assistenza territoriale possono essere remunerate esclusivamente applicando le tariffe stabilite per il rispettivo profilo assistenziale;

che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole AA. SS. LL. che stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura;

che le singole AA. SS. LL. dovranno fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture in possesso del titolo di accreditamento temporaneo rilasciato ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 7, D. Lgs. 502/1992, per le quali deve essere verificato "il volume di attività svolto e la qualità dei risultati raggiunti", valorizzando la produzione massima erogabile utilizzando un tasso di occupazione al massimo pari all'80%;

che per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo potrà essere applicato un tasso di occupazione al massimo pari al 98%;

che per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che nell'anno 2015 non hanno erogato prestazioni con onere a carico del SSR, o per le quali sia stato rilasciato il titolo di accreditamento per erogare prestazioni di profili assistenziali non ancora attivati, le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione del contratto;

che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole AA. SS. LL. deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle AA. SS. LL. alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;

che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto deve ritenersi vincolato al singolo profilo assistenziale per il quale è stato assegnato;

che il livello massimo di finanziamento deve ritenersi vincolato al singolo profilo assistenziale per il quale è stato assegnato fatto salvo che, in attesa di specifici atti di programmazione delle attività territoriali, con particolare riferimento al fabbisogno e al governo delle liste di attesa, eventuali spostamenti del livello massimo di finanziamento da un profilo assistenziale ad un altro devono essere preventivamente comunicati alla Regione che potrà, entro 20 giorni, presentare le proprie osservazioni;

che le ASL competenti per territorio possono fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture a cui verrà rilasciato il titolo di accreditamento successivamente alla data di adozione del presente provvedimento regionale, tenendo conto che non potrà essere in alcun caso superato il livello di finanziamento assegnato per singola ASL di cui all'allegato 5 del presente provvedimento;

che la Regione Lazio ha accantonato un fondo (allegato n. 5) che potrà essere utilizzato per l'eventuale contrattualizzazione di strutture accreditate per far fronte alle esigenze scaturite dalle eventuali sospensioni del titolo di accreditamento o per strutture per le quali, nel corso del 2016, verrà rilasciata l'autorizzazione all'esercizio e il titolo di accreditamento;

che le ASL potranno utilizzare il fondo di cui all'allegato n. 5 esclusivamente per la definizione del livello massimo di finanziamento per strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;

che le strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento per le quali verrà stabilito il livello massimo di finanziamento utilizzando le risorse di cui all'allegato n. 5, potranno erogare prestazioni con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui all'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. 502/1992;

che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono proporre la sottoscrizione degli accordi contrattuali entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento;

che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono trasmettere alla Regione Lazio, entro 3 giorni dalla definizione del livello massimo di finanziamento, il provvedimento amministrativo relativo alla definizione del livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata;

## **STABILITO**

che le ASL devono verificare il possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura anche al fine di stabilire il livello massimo di finanziamento entro i limiti della capacità produttiva;

che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di assistenza territoriale, 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;

che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento e che,



quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;

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

## DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento

1. di determinare il livello massimo di finanziamento per AA. SS. LL. per l'anno 2016 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non, rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, al netto della quota di compartecipazione, come da normativa vigente, pari a € 181.902.977,00 così come indicato nell'Allegato n. 1;
2. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza sanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, al netto della quota di compartecipazione, come da normativa vigente, pari a € 168.702.155,00 così come indicato nell'Allegato n. 2;
3. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, verrà stabilito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti previste dal decreto commissariale n. U00101/2013 e dal DCA n. U00060/2016;
4. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza psichiatrica (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12h), al netto della quota di compartecipazione, come da normativa vigente, per un importo pari a € 55.807.162,00 così come indicato nell'Allegato n. 3;
5. che le AA. SS. LL., al fine di omogeneizzare il percorso del paziente e il governo delle liste di attesa ai sensi del decreto del Commissario *ad acta* n. U00188/2015, a partire dal 1 luglio 2016, potranno stabilire il livello massimo di finanziamento anche per le strutture terapeutico residenziali in possesso del titolo di accreditamento che non sono state contrattualizzate nell'anno 2015;
6. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di cure palliative (Hospice) per un importo pari a € 68.472.701,00 così come indicato nell'Allegato n. 4;
7. che le singole AA. SS. LL., per tutti i profili assistenziali di cui al presente provvedimento, devono far cessare ogni rapporto atipico che non sia contrattualizzato nelle forme di cui all'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., tenendo conto dei tempi previsti dagli eventuali accordi sottoscritti e/o da diverse disposizioni regionali in materia;

8. che le prestazioni di assistenza territoriale possono essere remunerate esclusivamente applicando le tariffe stabilite per il rispettivo profilo assistenziale;
9. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole AA. SS. LL. che stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura;
10. che le singole AA. SS. LL. dovranno fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture in possesso del titolo di accreditamento temporaneo rilasciato ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 7, D. Lgs. 502/1992, per le quali deve essere verificato "*il volume di attività svolto e la qualità dei risultati raggiunti*", valorizzando la produzione massima erogabile utilizzando un tasso di occupazione al massimo pari all'80%;
11. che per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo potrà essere applicato un tasso di occupazione al massimo pari al 98%;
12. che per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che nell'anno 2015 non hanno erogato prestazioni con onere a carico del SSR, o per le quali sia stato rilasciato il titolo di accreditamento per erogare prestazioni di profili assistenziali non ancora attivati, le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR dalla data di sottoscrizione del contratto;
13. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole AA. SS. LL. deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle AA. SS. LL. alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
14. che il livello massimo di finanziamento deve ritenersi vincolato al singolo profilo assistenziale per il quale è stato assegnato fatto salvo che, in attesa di specifici atti di programmazione delle attività territoriali, con particolare riferimento al fabbisogno e al governo delle liste di attesa, eventuali spostamenti del livello massimo di finanziamento da un profilo assistenziale ad un altro devono essere preventivamente comunicati alla Regione che potrà, entro 20 giorni, presentare le proprie osservazioni;
15. che le ASL competenti per territorio possono fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture a cui verrà rilasciato il titolo di accreditamento successivamente alla data di adozione del presente provvedimento regionale, tenendo conto che non potrà essere in alcun caso superato il livello di finanziamento assegnato per singola ASL di cui all'allegato 5 del presente provvedimento;
16. che la Regione Lazio ha accantonato un fondo (allegato n. 5) che potrà essere utilizzato per l'eventuale contrattualizzazione di strutture accreditate per far fronte alle esigenze scaturite dalle eventuali sospensioni del titolo di accreditamento o per strutture per le quali, nel corso del 2016, verrà rilasciata l'autorizzazione all'esercizio e il titolo di accreditamento;
17. che le ASL potranno utilizzare il fondo di cui all'allegato n. 5 esclusivamente per la definizione del livello massimo di finanziamento per strutture in possesso

dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;

18. che le strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento per le quali verrà stabilito il livello massimo di finanziamento utilizzando le risorse di cui all'allegato n. 5, potranno erogare prestazioni con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui all'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. 502/1992;
19. che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono proporre la sottoscrizione degli accordi contrattuali entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento;
20. che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono comunicare alla Regione Lazio, entro 3 giorni dalla definizione del livello massimo di finanziamento, i dati relativi agli importi assegnati per singola struttura privata accreditata;
21. che le ASL devono verificare il possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura anche al fine di stabilire il livello massimo di finanziamento entro i limiti della capacità produttiva;
22. che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di assistenza territoriale, 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;
23. che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accredimento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento e che, quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;
24. che per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che nell'anno 2015 non hanno erogato prestazioni con onere a carico del SSR, o per le quali sia stato rilasciato il titolo di accreditamento per erogare prestazioni di profili assistenziali non ancora attivati, le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR dalla data di sottoscrizione del contratto;
25. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 di cui al presente decreto, si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;
26. che le AA. SS. LL. devono fissare il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul territorio di propria competenza, che riassume comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla struttura sulla base della proroga dei contratti prevista all'art. 6 "Durata", comma 3, dei contratti stessi sottoscritti dagli erogatori;
27. di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e il volume delle attività effettivamente autorizzate e accreditate nonché di

eseguire tutti i controlli previsti dalla normativa vigente;

28. di rinviare, per quanto riguarda il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015, così come modificato dal decreto del Commissario ad acta n. U00555/2015 e s.m.i.;

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

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

20 APR. 2016

Roma, li .....

NICOLA ZINGARETTI



Allegato n. 1 Livello massimo di finanziamento per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non, rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale anno 2016

ASL	Totale
RM1	€ 51.054.040
RM2	€ 39.754.426
RM3	€ 22.145.446
RM4	€ 11.323.585
RM5	€ 5.640.039
RM6	€ 13.958.707
VT	€ 19.875.301
RI	€ 3.525.060
LT	€ 9.484.710
FR	€ 5.141.663
Tot.	€ 181.902.977



Allegato n. 2 Livello massimo di finanziamento per prestazioni di assistenza sanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, anno 2016

ASL	Totale
RM1	€ 27.226.673
RM2	€ 11.121.272
RM3	€ 11.699.353
RM4	€ 14.685.650
RM5	€ 26.988.747
RM6	€ 25.579.272
VT	€ 14.865.349
RI	€ 3.768.102
LT	€ 11.810.609
FR	€ 20.957.127
Tot.	€ 168.702.155

Allegato n. 3 Livello massimo di finanziamento per l'assistenza psichiatrica anno 2016

ASL	Totale
RM1	€ 9.249.815
RM2	€ 3.520.490
RM3	€ 7.695.915
RM4	€ 1.338.010
RM5	€ 9.870.720
RM6	€ 9.905.521
VT	€ 3.695.819
LT	€ 7.876.923
FR	€ 2.653.950
Tot.	€ 55.807.162



Allegato n. 4 Livello massimo di finanziamento per l'assistenza per cure palliative (Hospice) anno 2016

ASL	Totale
RM1	€ 21.885.262
RM2	€ 4.117.029
RM3	€ 9.317.488
RM5	€ 4.117.029
RM6	€ 7.584.002
VT	€ 9.750.859
LT	€ 8.450.745
FR	€ 3.250.286
<b>Tot.</b>	<b>€ 68.472.701</b>

Allegato n. 5 – Fondo accantonato per prestazioni erogate da strutture in possesso del titolo di accreditamento che verrà rilasciato nell'anno 2016

ASL	Accantonamento
RM1	€ 1.572.679
RM2	€ 2.270.122
RM3	€ 4.096.047
RM4	€ 1.170.018
RM5	€ 2.054.544
Tot.	€ 11.163.411