

**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 2015 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 neuropsichiatrica territoriale; 3) RSA (di nuova attivazione).

**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;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*";

**VISTI** per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" 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 *quinquies*;
- 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

- 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 *quinquies*, che prevede, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*;
  - 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);

**RILEVATO** che la recente 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"*;

**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. U00100 del 18 giugno 2012 avente ad oggetto "Avvio delle procedure di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-quater, comma 7, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento";
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00426/2013 avente ad oggetto "Procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e sociosanitarie private. Regolamentazione conclusiva.";
- 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. U00372 del 12 novembre 2014 avente ad oggetto "L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 – attuazione delle disposizioni di cui al 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";
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00413 del 26 novembre 2014 avente ad oggetto "Attuazione delle disposizioni previste dal DCA n. U00359 del 30.10.2014 concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale" - Atto ricognitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie previsto dall'art. 5, dell'allegato "1", del DCA n. U00359/2014.";
- 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 residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane";

**CONSIDERATO** che sono in corso di ultimazione le procedure finalizzate al rilascio dei titoli di autorizzazione ed accreditamento definitivo istituzionale delle strutture sanitarie;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno, 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 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 commissariale 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”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00045/2015 avente ad oggetto *“L. R. 3/2010 – DPCA 90/2010 – L.R. 12/2011: autorizzazione ed accreditamento istituzionale centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 denominato “Santa Maria della Provvidenza” edificio B, Via Casal del Marmo, 401; centro di riabilitazione Sant’Agnese – edificio “Sant’Agnese” e struttura Sanitaria per riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 edificio “Santa Maria Goretti” presso il centro Santa Maria della Provvidenza; struttura residenza sanitaria assistenziale per disabili edificio “Santa Francesca Romana” presso il centro Santa Maria della Provvidenza, nel comprensorio della ASL Roma E, gestito dalla Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus – (P. IVA 12520870150) sede legale p.le Rodolfo Morandi, 6, Milano.”;*

**CONSIDERATO** che il sopracitato decreto rilascia il titolo di accreditamento per ulteriori posti e trattamenti così come di seguito specificato:

- Santa Maria della Provvidenza – edificio B – per 40 posti semiresidenziali in modalità estensiva;
- Santa Maria della Provvidenza – edificio B – per 80 trattamenti non residenziali ambulatoriali in modalità estensiva;
- Edificio Santa Maria Goretti – per 20 trattamenti domiciliari in modalità estensiva;

**CONSIDERATO** che la ASL RM/E, a seguito delle opportune verifiche di competenza e ai sensi della normativa vigente, potrà fissare un livello di finanziamento al massimo pari a euro 598.714,00 per le prestazioni sopra elencate erogabili dal 15 luglio 2015;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento di euro 598.714,00 è da ritenersi aggiuntivo rispetto a quanto indicato nell’allegato n. 1 del presente provvedimento;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00385/2014 avente ad oggetto *“L.R. 3/2010 – DPCA 90/2010 – L. R. 12/2011: autorizzazione e accreditamento istituzionale del centro di riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78) denominato “Centro RIA h Riabilitazione s.r.l.” sito in piazza Vittorio Bachelet, 22, Rieti, nel comprensorio della ASL di Rieti, gestito dalla società RIA h di riabilitazione s.r.l. (P. IVA 00952240570), sede legale via dell’Industria, 27, Cittaducale, (RI).”;*

**CONSIDERATO** che la ASL RIETI, a seguito delle opportune verifiche di competenza e ai sensi della normativa vigente, potrà fissare un livello massimo di finanziamento al massimo pari a euro 555.264,00 per le prestazioni sopra elencate erogabili dal 15 luglio 2015;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento di euro 555.264,00 è da ritenersi aggiuntivo rispetto a quanto indicato nell'allegato n. 1 del presente provvedimento;

### STABILITO

che il livello massimo di finanziamento della riabilitazione territoriale (ex art. 26) per l'anno 2015 non può superare euro 182.003.995,00, così come indicato nell'allegato n. 1 che è parte integrante del presente decreto;

di assegnare alla ASL RM/E per l'eventuale fissazione del livello massimo di finanziamento per gli ulteriori posti e trattamenti ex art. 26 di nuovo accreditamento un importo massimo pari a euro 598.714,00;

di assegnare alla ASL RIETI per l'eventuale fissazione del livello massimo di finanziamento per gli ulteriori posti e trattamenti ex art. 26 di nuovo accreditamento un importo massimo pari a euro 555.264,00;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno, requisiti delle strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale in RSA a persone non autosufficienti, anche anziane, con onere a carico SSR e 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>

che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0099/2012 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

che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2013, definisce le tariffe con decorrenza dal 01.01.2013:

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

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

**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 in regime residenziale;

**STABILITO**

che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni in RSA di nuova attivazione, erogate da strutture private in possesso del titolo di accreditamento temporaneo ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 7, D. Lgs. 502/1992, verrà stabilito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti previste dal decreto commissariale n. U00101/2013;

che le singole AA. SS. LL. dovranno stabilire un limite massimo di risorse assegnabili, per le RSA in possesso del titolo di accreditamento temporaneo per le quali deve essere verificato "*il volume di attività svolto e la qualità dei risultati raggiunti*", valorizzando la produzione massima erogabile (posti residenziali o semiresidenziali X 365 giorni X tariffa) utilizzando un tasso di occupazione pari all'80%;

che per le RSA di nuova attivazione sopra citate potrà essere applicato un tasso di occupazione pari al 98% esclusivamente a seguito del rilascio del titolo di accreditamento istituzionale definitivo;

che il livello di finanziamento delle RSA di nuova attivazione per l'anno 2015 non può superare euro 29.804.604,00, così come indicato nell'Allegato n. 2 che è parte integrante del presente decreto;

che per le strutture di nuova attivazione in possesso del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che nell'anno 2014 non hanno erogato prestazioni in RSA con onere a carico del SSR, il livello di finanziamento decorre dal 15 luglio 2015;

**VISTI** per quanto riguarda fabbisogno, requisiti delle strutture che erogano prestazioni di assistenza neuropsichiatrica 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" (ALL2)*" 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. 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.

#### **STABILITO**

che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale verrà definito dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio per le strutture già oggetto del provvedimento di budget relativo all'anno 2014 (DCA n. U00250/2014);

che alle strutture accreditate ai sensi del decreto commissariale n. U00101/2010 si applicano le tariffe previste dal provvedimento medesimo;

che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza neuropsichiatrica per l'anno 2015 non può superare euro € 43.117.682,00, così come indicato nell'Allegato n. 3 che è parte integrante del presente decreto;

**VISTI** ai fini della determinazione del livello massimo di finanziamento:

la nota prot. n. 139431 GR-11-28 del 13 marzo 2015 concernente la convocazione dei rappresentanti delle Associazioni di Categoria per l'incontro fissato in data 16 marzo 2015 per la condivisione dei criteri utilizzati per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;

la nota prot. n. 139431 GR-11-28 del 13 marzo 2015 con la quale è stato comunicato alle Associazioni di Categoria l'avvio del procedimento per la predisposizione dei provvedimenti 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 2015;

la nota prot. n. 199388 del 13 aprile 2015 con la quale le Associazioni di categoria hanno comunicato le proprie controdeduzioni ai criteri utilizzati per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;

la nota prot. n. 265878 GR/11/28 del 14 maggio 2015 con la quale sono stati ulteriormente comunicati i criteri di definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale;

le note prot. n. 295588 GR/11/16 del 29 maggio 2015 e prot. n. 295590 GR/11/16 del 29 maggio 2015 con le quali l'Area Autorizzazione e Accreditamento, in riscontro alle note prot. n. 666870/2014, n. 671334/2014, n. 109318/2015, n. 150871/2015 e n. 207091/2015, ha trasmesso *"l'elenco delle strutture private accreditate che hanno titolo ad erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale in quanto provvisoriamente accreditate oppure in possesso del titolo di accreditamento definitivo rilasciato con Decreto del Commissario ad acta"*;

**STABILITO** che l'Area Autorizzazione e Accreditamento – Completamento Adempimenti L. 12/2011 comunicherà i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00050 del 6 febbraio 2015 avente ad oggetto *"Strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non Statali erogatori di prestazioni con onere SSR: Budget provvisori I trimestre 2015 delle prestazioni ospedaliere, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non; delle prestazioni neuropsichiatriche, delle prestazioni RSA - Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento e Finanziamento a funzioni; Budget I trimestre 2015 delle prestazioni Laboratorio Analisi"*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00255 del 19 giugno 2015 avente ad oggetto *"Proroga Decreto del Commissario ad acta n. 50 del 06/02/2015 per prestazioni ospedaliere, prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non, prestazioni neuropsichiatriche, prestazioni RSA – Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento e Finanziamento a funzioni: aprile-giugno 2015. Policlinici Universitari non Statali erogatori di prestazioni con onere SSR: Budget provvisori gennaio-giugno 2015 prestazioni "Altra Specialistica" e "APA"*;

### **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;

### STABILITO

che per l'anno 2015, 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 del possesso del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui al decreto del Commissario *ad acta* avente ad oggetto "*Approvazione dello schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii*";
- 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 2014 basandosi sulla residenza degli utenti;
- controllare che la produzione erogata non ecceda il livello massimo di accreditamento per le strutture in regime residenziale e semiresidenziale;
- monitorare il flusso delle compensazioni interaziendali attraverso report mensili;

che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni di assistenza territoriale verrà stabilito, per singola struttura, dalle singole AA. SS. LL. competenti per territorio, applicando le tariffe vigenti;

che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole AA. SS. LL. deve ritenersi limite invalicabile;

che, in via di prima applicazione, eventuali spostamenti del livello massimo di finanziamento sia tra le singole strutture private accreditate all'interno dei singoli profili assistenziali, così come definito dalle AA.SS.LL., sia da un profilo assistenziale ad un altro, vanno preventivamente concordati con la Regione;

che le AA. SS. LL. devono fissare il livello massimo di finanziamento per ogni singola struttura privata accreditata che insiste sul territorio di competenza e che tale finanziamento riassume comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla struttura sulla base dei provvedimenti regionali di assegnazione del livello massimo di finanziamento provvisorio stabilito con il DCA n. U00050/2015 e il DCA n. U00255/2015;

che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono fissare il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento;

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;

che i contratti/accordi 2015 si riferiscono al periodo dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015, salvo i casi di nuova attivazione e i casi di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e di rilascio dell'accreditamento istituzionale;

### **TENUTO CONTO**

che la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 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.;

### **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;

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 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 della sua notifica la struttura non potrà erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fermo restando quanto previsto dal provvedimento stesso;

**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 2015 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 € 182.003.995,00 così come indicato nell'Allegato n. 1;
2. di assegnare alla ASL RM/E per l'eventuale fissazione del livello massimo di finanziamento per gli ulteriori posti e trattamenti ex art. 26 di nuovo accreditamento un importo massimo pari a euro 598.714,00;
3. che il livello massimo di finanziamento di euro 598.714,00 per le prestazioni erogabili dal 15 luglio 2015 è da ritenersi aggiuntivo rispetto a quanto indicato nell'allegato n. 1 del presente provvedimento;
4. di assegnare alla ASL RIETI per l'eventuale fissazione del livello massimo di finanziamento per gli ulteriori posti e trattamenti ex art. 26 di nuovo accreditamento un importo massimo pari a euro 555.264,00;
5. che il livello massimo di finanziamento di euro 555.264,00 per le prestazioni erogabili dal 15 luglio 2015 è da ritenersi aggiuntivo rispetto a quanto indicato nell'allegato n. 1 del presente provvedimento;
6. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni di RSA di nuova attivazione al netto della quota di compartecipazione, come da normativa vigente, pari a € 29.804.604,00 così come indicato nell'Allegato n. 2;
7. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le prestazioni di assistenza neuropsichiatria pari a € 43.117.682,00 così come indicato nell'Allegato n. 3;
8. che per le strutture di nuova attivazione in possesso del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che nell'anno 2014 non hanno erogato prestazioni in RSA, assistenza neuropsichiatrica e riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con onere a carico del SSR, il livello massimo di finanziamento decorre dal 15 luglio 2015;
9. che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono fissare il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento;
10. 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;

11. 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;
12. che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto deve ritenersi vincolato al singolo profilo assistenziale per il quale è stato assegnato;
13. che, in via di prima applicazione, eventuali spostamenti del livello massimo di finanziamento sia tra le singole strutture private accreditate all'interno dei singoli profili assistenziali, così come definito dalle AA.SS.LL., sia da un profilo assistenziale ad un altro, vanno preventivamente concordati con la Regione;
14. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 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;
15. 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 del provvedimento regionale di assegnazione del livello massimo di finanziamento provvisorio stabilito con il DCA n. U00050/2015 e il DCA n. U00255/2015;
16. che l'Area Autorizzazione e Accreditamento – Completamento Adempimenti L. 12/2011 comunicherà i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014;
17. 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.;
18. che la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 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 di riferimento;
19. 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;
20. di rinviare, per quanto riguarda il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel decreto del Commissario *ad acta* avente ad oggetto "Approvazione dello schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii";
21. che i livelli massimi di finanziamento di cui al presente decreto, potranno in ogni caso subire

delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

22. 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 della sua notifica la struttura non potrà erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fermo restando quanto previsto dal provvedimento stesso;

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.

NICOLA ZINGARETTI



Segue Decreto n.

del

Allegato "....." al DECRETO N. <sup>1</sup> ~~.....~~ <sup>333/2015</sup>  
"....." al DECRETO N. ~~.....~~

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 2015

ASL	Livello massimo di finanziamento	
RMA	€	22.454.130
RMB	€	18.751.589
RMC	€	21.002.837
RMD	€	22.145.446
RME	€	30.174.692
RMF	€	11.323.585
RMG	€	5.640.039
RMH	€	13.958.707
LT	€	9.484.710
FR	€	5.141.663
RI	€	2.051.297
VT	€	19.875.301
Tot.	€	182.003.995

Segue Decreto n. del

Allegato "2" al DECRETO N. 333/2015

Allegato n. 2 Livello massimo di finanziamento per le RSA di nuova attivazione anno 2015

ASL	Livello massimo di finanziamento	
ASL RMA	€	1.437.637
ASL RMB	€	2.776.668
ASL RMD	€	2.634.074
ASL RME	€	3.233.513
ASL RMF	€	2.976.018
ASL RMG	€	3.268.284
ASL RMH	€	2.376.809
ASL RI	€	1.211.307
ASL LT	€	6.876.145
ASL FR	€	3.014.149
TOT.	€	29.804.604



Segue Decreto n. del

Allegato "3" al DECRETO N. 333/2015

Allegato n. 3 Livello massimo di finanziamento per l'assistenza neuropsichiatrica anno 2015

ASL	Livello massimo di finanziamento	
RMB	€	3.073.300
RMD	€	7.978.389
RME	€	9.433.717
RMG	€	7.563.749
RMH	€	7.194.528
VT	€	3.603.499
LT	€	4.270.500
Totale	€	43.117.682

