

REGIONE LAZIO**REGIONE
LAZIO****Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**Area:** REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI**DETERMINAZIONE** (con firma digitale)

N. G09549 del 15/07/2021

Proposta n. 26240 del 09/07/2021

Oggetto:

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021.

Proponente:

Estensore	CORRADI ANTONELLO	_____ firma elettronica _____
Responsabile del procedimento	CORRADI ANTONELLO	_____ firma elettronica _____
Responsabile dell' Area	C. MILITE	_____ firma digitale _____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____ firma digitale _____

Firma di Concerto

Copia

27/7/2021
+ M. De Costis
21/7/2021

21/7/2021

OGGETTO: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area remunerazione, budget e contratti;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente "*Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257*", come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTA la deliberazione n. 1044 del 30 dicembre 2020 con la quale la Giunta Regionale ha conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria al Dr. Massimo Annicchiarico;

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";
- la Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., recante "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*";
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: "*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione*

- del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale*”;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
 - il DCA n. 243 del 25 giugno 2019 avente ad oggetto: *“Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015”*, con il quale è stato approvato lo schema di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2019-2021;
 - il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 avente ad oggetto *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*;
 - la DGR n. 406 del 26 giugno 2020 avente ad oggetto *“Presenza d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento”*;
 - la DGR n. 661 del 29 settembre 2020, avente ad oggetto *“Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”*;
 - la DGR n. 20/2021 concernente: *“Disposizioni e indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2021-2023 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”*;
 - la Circolare del Direttore Generale di cui alla nota prot. 278021 del 30 marzo 2021 concernente le modalità operative per la gestione del Bilancio regionale 2021-2023;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

RICHIAMATO il D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i e in particolare i seguenti articoli:

- l'art. 8-bis, comma 1, che prevede che *“le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”*;
- 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 7, secondo cui *“Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accredimento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica*

dell'accreditamento temporaneo concesso”;

- l'art. 8-*quater*, comma 8, secondo 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 disciplina la stipula dei contratti tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private e con i professionisti accreditati, che indicano, tra l'altro:
 - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente 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);
- 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*;

RICHIAMATI altresì:

- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s.m.i. che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il DCA n. 90/2010 e s.m.i. 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 s.m.i.;*
- il DCA n. 8/2011 e s.m.i. 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” e s.m.i.;*
- il DCA n. 469/2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento;

VISTO il DCA n. 243/2019 e s.m.i. concernente *“Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015”*, con il quale è stato approvato lo schema triennale di accordo/contratto di budget ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la Regione/le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale;

VISTI i seguenti provvedimenti con i quali sono stati approvati gli schemi di accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.:

- DCA n. 518/2019 avente ad oggetto *“Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato - Definizione Budget provvisori primo semestre 2020- Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione”*;
- DGR n. 689/2020 avente ad oggetto *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19. Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione”*, con la quale sono stati approvati, tra l'altro:
 - a) lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021;
 - b) lo schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19;
- Determinazione n. G03721/2021, avente ad oggetto *“Approvazione dello schema di addendum al contratto di budget ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2019-2021 per le strutture private accreditate - Oneri contrattuali CCNL sanità privata 2016-2018 – DGR n. 614/2020”*;

TENUTO CONTO che l'accordo/contratto di cui al richiamato DCA n. 243/2019, all'art. 6 ha previsto una durata triennale per la disciplina giuridica e una durata annuale per quella economica, in rapporto alla ripartizione del Fondo Sanitario, disponendo, che *“la durata del rapporto si intende riferita alla disciplina giuridica prevista nel presente accordo, fermo restando che il corrispettivo contrattuale per gli anni 2020 e 2021 verrà fissato con specifico provvedimento di budget anche all'esito della ripartizione del fondo sanitario nazionale e, pertanto, l'importo di cui al successivo art. 9 sarà oggetto di Addendum contrattuale annuale tra le parti”*;

RILEVATO che lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021, adottato, quale allegato *sub 1*, con la DGR n. 689/2020 è utilizzabile anche per l'anno 2021 per la contrattualizzazione del corrispettivo economico;

VISTA la DGR n. 339 dell'8 giugno 2021 avente ad oggetto: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie”* con la quale sono stati determinati i livelli di finanziamento per tutto l'anno 2021 in misura almeno pari a quelli assegnati per l'anno 2020, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale;

VISTI i provvedimenti adottati in materia di organizzazione e definizione del fabbisogno di salute e in particolare:

- il DCA n. 39/2012 che ha ridefinito e riordinato l'offerta assistenziale a persone non autosufficienti con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- il DCA n. 159/2016 concernente: *“Approvazione del documento «Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale»”*;

- il DCA n. 467/2017 avente ad oggetto *“Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione”* con il quale è stata individuata l'offerta programmata per le diverse fattispecie assistenziali territoriali;
- il DCA n. 258/2019 avente ad oggetto *“Regione Lazio: piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico”* con il quale è stato aggiornato il fabbisogno di salute della popolazione e sono state pianificate ulteriori risorse per il triennio 2019-2021;
- il DCA n. 101/2020 avente ad oggetto *“Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”*;

VISTI, per quanto riguarda la remunerazione delle medesime prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con onere a carico del SSR:

- la DGR Lazio n. 583/2002 e s.m.i. che ha stabilito, fra l'altro, le tariffe da applicare alle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 della L. 833/1978, erogate dalle strutture private con onere a carico del SSR;
- il DCA n. 520/2018 con il quale viene stabilito che i criteri e le tariffe antecedenti il DCA n. G04762 del 12 aprile 2017 sono prorogati fino al completamento della riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa territoriale;
- la DGR n. 979/2020 avente ad oggetto *“Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”*;

VISTI, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale:

- il DCA n. 51/2010 e s.m.i. 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. 380/2010 e s.m.i. 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”*;
- la DGR n. 790/2016 e s.m.i. recante *“Attuazione art. 6, commi da 1 a 3 della legge regionale del 10 agosto 2016 n.12 – Modifiche alla Legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale”*;

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 verrà determinato al netto della quota di compartecipazione;

STABILITO che la procedura e i criteri di assegnazione dei livelli di finanziamento di cui trattasi, si articolano come segue:

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria;
- le singole Aziende adottano un proprio provvedimento di assegnazione del livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata;
- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema ratificato con i decreti sopra richiamati;
- i criteri utilizzati nella fissazione del livello massimo di finanziamento sono i seguenti:
 - o la Regione Lazio fissa il livello massimo di finanziamento complessivo per singola ASL, considerata la rete dell'offerta
 - o le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento, avendo attenzione che per le strutture cui sia stato rilasciato l'accREDITAMENTO ai sensi dell'art. 8-*quater*, comma 7 del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i. (ossia che sono "*in attesa della verifica dell'attività svolta e della qualità delle prestazioni erogate*") il tasso di occupazione non può essere superiore al 80%; il tasso di occupazione, inoltre - tenuto conto del naturale *turn over* tra ingresso e uscita dei pazienti - non potrà comunque essere superiore al 98% per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo;
 - o le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
 - o le ASL devono fissare il livello massimo di finanziamento tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;

CONSIDERATO che con la DGR n. 339/2021, il livello massimo di finanziamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza territoriale da parte dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2021 è stato determinato complessivamente in euro 738.218.000,00;

STABILITO di assegnare un livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le ASL del Lazio per l'erogazione di prestazioni da parte di strutture private accreditate, con onere a carico SSR, di assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per un importo pari ad **euro 240.901.000,00**;

STABILITO altresì che:

- le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto, i tetti di spesa (budget) per singolo soggetto erogatore afferente al proprio ambito territoriale, secondo i limiti e le modalità indicati nel presente provvedimento;
- 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-*quinqüies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;
- 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 ASL che

- definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura esclusivamente nell'ambito del livello di finanziamento attribuito alle stesse dal presente provvedimento;
- il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come è invalicabile il limite massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
 - al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, fino al limite massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

STABILITO di approvare il livello massimo di finanziamento per l'assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale 2021, di cui alla seguente tabella n. 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento

Tabella 1

ASL	Anno 2021
Roma 1	57.784.000,00 €
Roma 2	54.058.000,00 €
Roma 3	34.039.000,00 €
Roma 4	15.525.000,00 €
Roma 5	12.038.000,00 €
Roma 6	18.109.000,00 €
Viterbo	20.519.000,00 €
Rieti	6.025.000,00 €
Latina	12.869.000,00 €
Frosinone	9.935.000,00 €
Tot.	240.901.000,00 €

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

DETERMINA

1. di assegnare un livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le ASL del Lazio per l'erogazione di prestazioni da parte di strutture private accreditate, con onere a carico SSR, di assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per un importo pari ad euro **240.901.000,00**;
2. di approvare il livello massimo di finanziamento per l'assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale 2021, di cui alla seguente tabella n. 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

Tabella 1

ASL	Anno 2021
Roma 1	57.784.000,00 €
Roma 2	54.058.000,00 €
Roma 3	34.039.000,00 €
Roma 4	15.525.000,00 €
Roma 5	12.038.000,00 €
Roma 6	18.109.000,00 €
Viterbo	20.519.000,00 €
Rieti	6.025.000,00 €
Latina	12.869.000,00 €
Frosinone	9.935.000,00 €
Tot.	240.901.000,00 €

3. che le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto, i tetti di spesa (budget) per l'erogazione da parte dei soggetti privati accreditati di prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica;
4. che per l'anno 2021 le ASL, con il livello massimo di finanziamento per l'assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale assegnato dalla Regione devono:
 - o definire il livello massimo di finanziamento per le strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio, previa verifica del possesso del titolo di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale e tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
 - o sottoscrivere il contratto di cui all'art. 8-*quinquies* D.Lgs 502/1992, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui ai provvedimenti richiamati in premessa;
 - o tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
 - o vigilare sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate;
 - o tener conto dello storico degli accessi effettuati, basandosi sulla residenza degli utenti;
 - o 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;
 - o monitorare il flusso delle compensazioni interaziendali attraverso report mensili;
5. che le singole ASL potranno fissare il livello massimo di finanziamento per le strutture in possesso del titolo di accreditamento rilasciato ai sensi dell'art. 8-*quater*, comma 7, D.Lgs 502/1992, per le quali deve essere ancora 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%;
6. che per le strutture in possesso del titolo di accreditamento definitivo potrà essere applicato un tasso di occupazione al massimo pari al 98%;

7. che le prestazioni potranno essere erogate con onere a carico del SSR solo a seguito della sottoscrizione del contratto, fatti salvi eventuali accordi di riconduzione a salvaguardia della continuità assistenziale;
8. che il livello massimo di finanziamento assegnato dalla Regione alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
9. che il livello di finanziamento di cui al presente atto può essere utilizzato esclusivamente per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
10. che le ASL competenti per territorio devono adottare il provvedimento di ripartizione del finanziamento e conseguentemente sottoscrivere i relativi accordi contrattuali entro 30 giorni dalla adozione del presente provvedimento;
11. che le ASL competenti per territorio devono trasmettere obbligatoriamente alla Regione Lazio, entro 3 giorni dalla definizione del livello massimo di finanziamento per singola struttura, il relativo provvedimento amministrativo;
12. che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale di cui al presente atto, potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/ contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
13. 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 SSR, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;
14. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;
15. che le ASL devono fissare il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul territorio di propria competenza, che riassorbe le prestazioni sanitarie già erogate dalla struttura nel corso del 2021 sulla base della proroga dei contratti sottoscritti per l'anno 2020;
16. 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 s.m.i.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi 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.

MASSIMO ANNICCHIARICO

Copia

Protocollo nr: 628165 - del 20/07/2021 - REGLAZIO - Regione Lazio
Determinazione n. G09549 del 15.07.2021 - Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica , psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 08 giugno 2021

Da : protocollo generale <protocollo.generale@aslroma5.it> mar, 20 lug 2021, 17:01

Oggetto : Protocollo nr: 628165 - del 20/07/2021 - REGLAZIO - Regione Lazio Determinazione n. G09549 del 15.07.2021 - Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica , psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 08 giugno 2021 

A : direzione amministrativa
<direzione.amministrativa@aslroma5.it>,
direzionegenerale@aslroma5.it, direzione sanitaria
<direzione.sanitaria@aslroma5.it>,
uocbilanciocontabilita@aslroma5.it

SI PROTOCOLLA DIGITALMENTE E SI INOLTRA TRAMITE POSTA ELETTRONICA

Moscatelli Pierluigi
UOS AFFARI GENERALI

Estremi del Documento Allegato:

Documento num. 1.02-2021-14675 del 20/07/2021 16:59
Protocollo n. 26868/2021 del 20/07/2021

Destinatari interni:

- 1.00 DIREZIONE GENERALE
- 1.1 DIREZIONE SANIT. AZIENDALE
- 1.2 DIREZIONE AMM.VA AZIENDALE
- 2.04.01 AREA ECONOMICA - UOC BILANCIO E CONTABILITA'

Destinatari esterni:

- (prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)
- (protocollo@pec.aslroma1.it)
- (protocollo@pec.aslromag.it)
- (protocollo.generale@pec.aslroma2.it)

Oggetto: Protocollo nr: 628165 - del 20/07/2021 - REGLAZIO - Regione Lazio Determinazione n. G09549 del 15.07.2021 - Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di

riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica , psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 08 giugno 2021

Invio di documento protocollato

Oggetto: Determinazione n. G09549 del 15.07.2021 - Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica , psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 08 giugno 2021

Data protocollo: 20/07/2021

Protocollato da: REGLAZIO - Regione Lazio

Allegati: 3

File allegati nel documento originale:

- 4673-REG-1626774894140-Determinazione G09549.pdf
- REGLAZIO.REGISTRO UFFICIALE.2021.0628165.pdf

— **4673-REG-1626774894140-Determinazione G09549.pdf**

5 MB

— **REGLAZIO.REGISTRO UFFICIALE.2021.0628165.pdf**

5 MB

— **stampa_RM5_2021_0026868.pdf**

267 KB
