

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

N. G11216 del 23/08/2022

Proposta n. 31607 del 22/08/2022

Oggetto:

Definizione dei livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio, per l'anno 2022, delle prestazioni di assistenza in Hospice (Cure Palliative) erogate da strutture private accreditate con onere a carico SSR.

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

Oggetto: Definizione dei livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio, per l'anno 2022, delle prestazioni di assistenza in Hospice (Cure Palliative) erogate da strutture private accreditate con onere a carico SSR.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

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

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*";
- il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTA

- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";
- 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. avente ad oggetto "*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 DPCM 12 gennaio 2017 recante l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l’altro, dei requisiti di accreditamento;
- il Patto per la Salute, sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 2013/2015 nel quale, all’art. 9 “*Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie*”, è previsto “...la revisione e l’aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie”, e “...di istituire a tal fine una Commissione permanente.... al fine di individuare le funzioni assistenziali ed i relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell’applicazione dell’art. 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.” in corso di aggiornamento;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;
- 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 DCA n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020 n. 406 “*Preso 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 Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante “*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*;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e di bilancio:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*” e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “*Regolamento regionale di contabilità*” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- la Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 20, avente ad oggetto “*Legge di stabilità regionale 2022*”;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 21, avente ad oggetto “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024*”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macro aggregati per le spese*”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del ‘Bilancio finanziario gestionale, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa’*” come modificata dalla deliberazione della giunta regionale 14 giugno 2022, n.437;
- la deliberazione di Giunta regionale del 18 gennaio 2022 n. 8 concernente “*Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 ed 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 della Giunta regionale prot. n. 262407 del 16 marzo 2022, con la quale sono fornite indicazioni operative per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024;

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*”, 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, 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 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);
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater*, il quale prevede che “*Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...*”;
- 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*;

CONSIDERATO che nel corso degli anni è emersa, sempre più, la necessità di assicurare che le strutture sanitarie private che erogano prestazioni con onere a carico del SSR posseggano, oltre ai requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi ulteriori per l'accreditamento, anche requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione nel rapporto con la pubblica amministrazione anche al fine di elevare *standard* di qualità e trasparenza;

TENUTO CONTO:

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021, del 21 aprile 2021, nonché del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 (convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126) e, da ultimo, del D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, che hanno dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- del decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-

19, del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;

- dei decreti legge, come convertiti in legge, dei DPCM e di tutte le ordinanze del Ministro della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS COV-2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;
- di tutti i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri concernenti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;
- di tutte le ordinanze del Presidente della Regione Lazio inerenti all'emergenza sanitaria;

VISTA la disciplina nazionale e regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19;

VISTA la delibera di Giunta Regionale 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*";

VISTA la determinazione n. G09707 del 17 luglio 2021 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, di assistenza in Hospice (Cure Palliative) in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*";

VISTA la DGR n. 1021 del 30 dicembre 2021, avente ad oggetto "*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione livelli massimi di finanziamento provvisori per il primo semestre 2022 – Proroga contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e s.m.i.*";

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1021/2021 ha espressamente stabilito di "*applicare provvisoriamente i livelli massimi di finanziamento 2021 per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato sino alla data del 30 giugno 2022, nella misura di 6/12 del budget 2021, riproporzionato su base annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2021 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno*" e "*che i budget definitivi assegnati per l'anno 2022 dovranno riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi*";

VISTA la DGR n. 499 del 28 giugno 2022, avente ad oggetto "*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Proroga dei livelli massimi di finanziamento provvisori di cui alla D.G.R. 1021/2021 e del contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e s.m.i. fino al 30 settembre 2022*";

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 499/2022 ha espressamente stabilito, tra l'altro, di "*prorogare il termine di cui alla DGR n. 1021/2021 fino al 30 settembre 2022, nelle more della definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2022, e di applicare, provvisoriamente, fino a tale data, i livelli massimi di finanziamento 2021 per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, nella misura di 9/12 del budget 2021, riproporzionato su base*

annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2021 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno";

CONSIDERATO altresì che i livelli di finanziamento per l'anno 2022 sono fissati in misura pari a quelli assegnati per l'anno 2021, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza territoriale, fatte salve situazioni specifiche di cui si dà atto nel presente provvedimento finalizzate anche all'incremento di offerta prestazionale in ambiti critici;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 214/2022 avente ad oggetto "*Disposizioni in ambito delle cure palliative e terapia del dolore. Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 103/CSR del 9 luglio 2020 e degli Accordi Stato-Regioni, Rep Atti n. 118/CSR e 119/CSR del 27 luglio 2020 e Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021*";

PRESO ATTO che con la determinazione dirigenziale n. G03140/2022 avente ad oggetto "*L.R. 4/2003 e R.R. 20/2019. Autorizzazione all'esercizio di un Centro di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico per n. 20 p.l. ordinari e n. 2 p.l. diurni gestito dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, sito in Fiumicino (loc. Passoscuro), Via Orosei. ASL Roma 3*" è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio al Centro pediatrico di cure palliative e terapia del dolore gestito dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 528/2022 avente ad oggetto "*L.r. 4/2003 e s.m.i. e del R.r. 20/2019. Accredito temporaneo del Centro di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico gestito dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, sito in Fiumicino (località Passoscuro), Via Orosei. ASL Roma 3*";

VISTA la nota prot. 608051 del 21.06.2022 dell'Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria concernente "*Parere preventivo di compatibilità concernente l'istanza di accreditamento per 20 pl ordinari + 2 pl diurni presso il Centro di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù sede di Passoscuro*";

TENUTO CONTO che con la suddetta nota per le prestazioni considerate si prevede un "accreditamento in eccesso" rispetto al fabbisogno regionale e che pertanto il finanziamento dovrà riguardare solamente le prestazioni accreditate in linea con il fabbisogno e non quelle accreditate "in eccesso";

RITENUTO necessario stabilire le tariffe per la remunerazione delle prestazioni residenziali e in *day hospice* erogate in *hospice* pediatrico, tenendo conto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla normativa vigente;

VISTA la DGR Lazio n. 694 del 4 agosto 2022 concernente "*Definizione della tariffa per la remunerazione delle prestazioni residenziali e in day hospice erogate in hospice pediatrico*";

VISTA la DGR Lazio n. 695 del 4 agosto 2022 concernente "*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019*";

VISTA la DGR Lazio n. 642 del 26 luglio 2022 concernente “Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di remunerazione per le prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogate da strutture private accreditate: triennio 2022 – 2024”;

RITENUTO di stabilire con la suddetta deliberazione che il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l’anno 2022 è pari a € 764.079.000;

RITENUTO di stabilire per l’anno 2022 il livello massimo di finanziamento per l’assistenza in Hospice (Cure Palliative) un importo pari ad euro 90.143.113,00 come da tabella sotto riportata:

Tabella A	
ASL	Hospice 2022
RM1	21.825.466,00 €
RM2	19.858.899,00 €
RM3	9.689.297,00 €
RM4	1.896.695,00 €
RM5	8.859.844,00 €
RM6	4.105.781,00 €
VT	9.724.219,00 €
LT	8.996.664,00 €
FR	5.186.248,00 €
Tot.	90.143.113,00 €

PRECISATO che il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2022 ricomprende, tra l’altro:

1. il potenziamento dell’offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
2. il riproporzionamento su base annuale dei budget assegnati alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto il contratto nell’anno 2021 per un arco temporale inferiore all’anno (*ex* DGR n. 1021/2021);
3. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
4. il finanziamento per l’ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;
5. le risorse necessarie per l’eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all’esito di contenziosi;

CONSIDERATO che per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza territoriale, i livelli massimi di finanziamento per tutto l'anno 2022 saranno assegnati in misura pari a quelli dell'anno 2021, con riserva di prevedere rideterminazioni specifiche, per casi di cui sopra, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;

RITENUTO necessario ribadire che:

- i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
- i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2022 con la presente determinazione dovranno comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza da COVID-19;
- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;

VISTA la DGR n. 66 del 22 febbraio 2022, avente ad oggetto “*Recepimento del DM Salute 12 agosto 2021 – Approvazione dello schema di “Accordo/Contratto Covid ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - D.L. n. 18/2020 - DM Salute 12/08/2021”*”, per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19”;

VISTI E CONSIDERATI i DCA n. U00324/2015, U00555/2015, U00249/2017 e U00243/2019 e s.m.i. con i quali è stato adottato e modificato lo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

VISTA la DGR 695 del 04 agosto 2022 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 al DCA n. 243/2019;*”

DETERMINA

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

- 1.** che il livello massimo di finanziamento per l'**assistenza territoriale** (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l'**anno 2022** è pari a **€ 764.079.000;**

2. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2022 per l'assistenza in Hospice (Cure Palliative) è pari ad un importo di euro 90.143.113,00 come da tabella sotto riportata che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

Tabella A	
ASL	Hospice 2022
RM1	21.825.466,00 €
RM2	19.858.899,00 €
RM3	9.689.297,00 €
RM4	1.896.695,00 €
RM5	8.859.844,00 €
RM6	4.105.781,00 €
VT	9.724.219,00 €
LT	8.996.664,00 €
FR	5.186.248,00 €
Tot.	90.143.113,00 €

3. che le ASL, nell'ambito della funzione di committenza, hanno la facoltà di procedere, tenuto conto del livello massimo di finanziamento assegnato dall'Amministrazione regionale, ad attribuire il budget anche a nuove strutture accreditate, rimodulando il livello massimo tra tutti gli erogatori dello stesso settore o utilizzando eventuali economie, purché la scelta sia supportata da elementi di oggettiva valutazione del fabbisogno assistenziale del territorio e della tutela della salute, che andranno riportati puntualmente nell'atto deliberativo della ASL;
4. che le singole ASL adottano un proprio provvedimento di assegnazione del livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata;
5. che 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 provvedimenti sopra richiamati;
6. che 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;

7. che le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
8. 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;
9. 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.;
10. 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 ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura;
11. che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per l'anno 2022 ricomprende, tra l'altro:
 - a. il potenziamento dell'offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
 - b. il riproporzionamento su base annuale dei budget assegnati alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto il contratto nell'anno 2021 per un arco temporale inferiore all'anno (*ex* DGR n. 1021/2021);
 - c. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
 - d. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
 - e. il finanziamento per l'ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per il rilascio del titolo di accreditamento *ex novo*;
12. che i livelli massimi di finanziamento per tutto l'anno 2022 saranno assegnati in misura pari a quelli dell'anno 2021, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza territoriale, con riserva di rideterminazioni specifiche, per casi di cui sopra, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;
13. che i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;

14. che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2022 con la presente determinazione dovranno comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza da COVID-19;
15. che i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
16. che le disposizioni di cui al presente provvedimento possono essere modificate o integrate a seguito di comprovate esigenze di salute della popolazione, sulla scorta delle disposizioni nazionali, anche al fine di garantire la sostenibilità del sistema sanitario regionale e la qualità delle cure.

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

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

Il Direttore

MASSIMO ANNICCHIARICO