



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

DETERMINAZIONE (con firma digitale)

N. G11863 del 09/09/2022

Proposta n. 34205 del 08/09/2022

Oggetto:

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2022 per le prestazioni di assistenza psichiatrica con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 642/2022.

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 del livello massimo di finanziamento per l'anno 2022 per le prestazioni di assistenza psichiatrica con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 642/2022.

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

Su proposta della dirigente dell'area Remunerazione, Budget e Contratti

VISTI:

- 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;
- 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”;*

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 macroaggregati 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;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 589 del 19 luglio 2022 avente ad oggetto *“Approvazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l’esercizio 2022 degli Enti del S.S.R. rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell’art. 32, c. 5 del D. Lgs. 118/2011”*;

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 *quinqües*”*;
- 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 *quinqües*, 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 *quinqües*, 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 *quinqües*, 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 *quinqües*, comma 2,

lettera e-bis);

- l’art. 8 *quiquies*, 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 *quiquies*, comma 2 *quiquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater*;

VISTI i provvedimenti con i quali viene stabilito il fabbisogno di assistenza psichiatrica ed in particolare:

- la DGR n. 424/2006 avente ad oggetto “*Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 - Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie*” e il decreto del Commissario ad acta n. U0048/2009 avente ad oggetto “*Approvazione “Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006” (ALL.1); “Ridefinizione dell’offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe” (ALL.2)*”, con i quali vengono stabiliti i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per le autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie;
- il DCA n. 15/2008 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;
- il DCA n. 17/2010 avente ad oggetto “*Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003*”;
- il DCA n. 424/2012 avente ad oggetto “*Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003*”;
- il DCA n. 188/2015 avente ad oggetto “*Modifica ed integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. 101 del 9 dicembre 2015: “Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 “Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006” (ALL.1); “Ridefinizione dell’offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe”(ALL.2)*”. Nuove disposizioni al fine di uniformare standard organizzativi e gestionali delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche”;

- il DCA n. 468/2017 concernente *“Riforma della residenzialità psichiatrica: modifica e integrazione del paragrafo 4.3 del DCA n. 8/2011. Gruppo appartamento. Abrogazione SRSR a bassa intensità (a fasce orarie). Approvazione allegato I”*;
- la determinazione n. G00964/2022 avente ad oggetto *“Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali dei centri diurni per l’assistenza psichiatrica territoriale per adulti nella Regione Lazio”*;

VISTI i provvedimenti con i quali vengono stabilite le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale ed in particolare:

- il DCA n. 101/2010 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, pari a € 151,10 dal 31° giorno al 60°, pari a € 120,90 dal 61° giorno in poi;
 - SRTR i pari a € 146,00;
 - SRTR e pari a € 129,00;
 - SRSR 24h pari a € 108,00;
 - SRSR 12h pari a € 81,00;
- il DCA n. 256/2018 *“Assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi ed estensivi per adolescenti erogata da strutture residenziali terapeutico riabilitative – Determinazione delle tariffe”* che ha stabilito le seguenti tariffe:
 - € 261,59 per *die* per l’assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi per adolescenti;
 - € 147,71 per *die* per l’assistenza residenziale per trattamenti comunitari estensivi per adolescenti;

VISTA la nota prot. n. 0639969/2017 con la quale è stato comunicato che, nelle more del completamento dell’istruttoria per la definizione delle tariffe per le prestazioni di assistenza psichiatrica semiresidenziale per adolescenti, le ASL. possono applicare, salvo conguaglio, la tariffa pari a 81,00 euro/*die*;

VISTI, per quanto riguarda i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio nonché gli ulteriori requisiti di qualità per il rilascio del titolo di accreditamento:

- 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 previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

VISTI, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza psichiatrica:

- il DCA n. 562/2015 avente ad oggetto *“Attività Sanitaria e sociosanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale sociosanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001”*;
- il DCA n. 62/2016 avente ad oggetto *“DCA 562/2015: Attività Sanitaria e sociosanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale sociosanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001”*;
- la DGR n. 395/2017 che definisce l’applicazione della compartecipazione alla spesa per l’assistenza psichiatrica disponendone la decorrenza dal 1.07.2017;
- la DGR n. 943/2017 che modifica ed integra la DGR n. 395/2017 sulle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali che erogano prestazioni socioriabilitative psichiatriche con ulteriori disposizioni per gli utenti ricoverati di età compresa tra i 18 e i 25 anni;
- la stessa DGR n. 943/2017 che ha prorogato fino al 31 luglio 2018 le disposizioni del DCA n. 562/2015, con particolare riferimento alle prestazioni SRSR24h;
- il DCA n. 293/2018 con il quale viene ratificata la DGR n. 943/2017 e vengono prorogate al 31 dicembre 2018 le disposizioni di cui al DCA 562/2015, con particolare riferimento alla quota di compartecipazione prevista per le SRSR24h;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 08608/2019 con la quale vengono annullati *in parte qua* i provvedimenti amministrativi che stabilivano la compartecipazione alla spesa da parte dell’utente o del Comune di residenza sostenendo che tale previsione può essere applicata esclusivamente alla prestazioni socio sanitarie di bassa intensità;

VISTA la determinazione n. G10215/2021 avente ad oggetto *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2021 per le prestazioni di assistenza Psichiatrica con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021”*;

VISTA la DGR n. 1021/2021 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.”*;

VISTA la DGR n. 499/2022 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”;

VISTA la DGR n. 642/2022 avente ad oggetto “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” la quale ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l’anno 2022 per un importo pari a € 764.079.000;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento alle ASL del Lazio per l’anno 2022 per le prestazioni di assistenza psichiatrica con onere a carico SSR, erogate da strutture private accreditate, è pari ad un importo di **84.380.000** euro;

PRESO ATTO altresì che la sopra richiamata delibera ha stabilito che il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2022 ricomprende, tra l’altro:

- il potenziamento dell’offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
- 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 nn. 1021/2021 e 499/2022);
- il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
- 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*;
- 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;

RITENUTO che le ASL, nell’ambito della funzione di committenza, hanno la facoltà di procedere, avendo come limite invalicabile il livello massimo di finanziamento assegnato dall’Amministrazione regionale, ad attribuire il budget alle strutture accreditate, modulando il livello massimo di finanziamento 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;

STABILITO che la procedura e i criteri di assegnazione dei livelli di finanziamento 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, conseguentemente, un proprio provvedimento di assegnazione del livello massimo di finanziamento alle singole strutture private accreditate ubicate sul proprio territorio che sottoscriveranno il relativo contratto secondo lo schema adottato con delibera di

Giunta regionale;

- i criteri utilizzati nella fissazione del livello massimo di finanziamento sono i seguenti:
 - la Regione Lazio fissa il livello massimo di finanziamento complessivo per singola ASL, tenendo conto della rete complessiva dell’offerta;
 - 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, considerando 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 potrà 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;
 - le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
 - le ASL devono fissare il livello massimo di finanziamento tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;

STABILITO altresì che:

- le ASL, nell’esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento 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-*quinquies* 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;

VISTA la DGR n. 695/2022 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*” che approva, tra l’altro, “*lo schema di accordo/contratto di budget ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n.*

502/92 e s.m.i., ...omissis... 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, il quale sostituisce lo schema di accordo/contratto di cui ai DCA nn. U00324/2015, U00555/2015, U00249/2017 e U00243/2019”;

STABILITO di approvare il livello massimo di finanziamento 2022 per le prestazioni di assistenza psichiatrica così come riportato nella seguente tabella:

ASL	Finanziamento 2022
RM1	10.810.000 €
RM2	5.670.000 €
RM3	10.710.000 €
RM4	3.870.000 €
RM5	14.930.000 €
RM6	13.900.000 €
VT	4.000.000 €
RI	650.000 €
LT	13.410.000 €
FR	6.430.000 €
Totale	84.380.000 €

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto gli stessi gravano sui bilanci delle Aziende sanitarie, nel rispetto della programmazione finanziaria annuale definita dalla Direzione Regionale “Salute ed integrazione socio-sanitaria” e nell’ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto dalla stessa Direzione assegnata alle Aziende;

DETERMINA

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

- di stabilire il livello massimo di finanziamento per l’anno 2022 alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio per prestazioni di assistenza psichiatrica con onere a carico SSR, erogate da strutture private accreditate, per un importo pari ad euro 84.380.000;
- di approvare, pertanto, il livello massimo di finanziamento per l’anno 2022 alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio per prestazioni di assistenza psichiatrica, con onere a carico SSR, erogate da strutture private accreditate, così come riportato nella seguente tabella:

ASL	Finanziamento 2022
RM1	10.810.000 €
RM2	5.670.000 €
RM3	10.710.000 €
RM4	3.870.000 €
RM5	14.930.000 €
RM6	13.900.000 €
VT	4.000.000 €
RI	650.000 €
LT	13.410.000 €
FR	6.430.000 €
Totale	84.380.000 €

- 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;
- 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;
- 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;
- che le disposizioni di cui al presente provvedimento potranno 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.

MASSIMO ANNICCHIARICO