

REGIONE LAZIO**REGIONE
LAZIO****Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**Area:** RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO**DETERMINAZIONE - GSA** *(con firma digitale)***N.** G12642 **del** 02/10/2025**Proposta n.** 33675 **del** 19/09/2025**Oggetto:**

Aggiornamento livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) - Modifica della determinazione n. G01358 del 4 febbraio 2025 - Livello massimo di finanziamento anno 2025

Proponente:

Estensore	CORRADI ANTONELLO	_____ <i>firma elettronica</i> _____
Responsabile del procedimento	CORRADI ANTONELLO	_____ <i>firma elettronica</i> _____
Responsabile dell' Area	M. NUTI	_____ <i>firma digitale</i> _____
Direttore Regionale	A. URBANI	_____ <i>firma digitale</i> _____

Firma di Concerto

Oggetto: Aggiornamento livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) – Modifica della determinazione n. G01358 del 4 febbraio 2025 – Livello massimo di finanziamento anno 2025

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

SU PROPOSTA del dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio

VISTI:

- la Legge Statuaria n.1 dell'11 novembre 2004;
- 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 e al personale regionale”*;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 e s.m.i., recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”*;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTA la DGR del 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al dott. Andrea Urbani 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.;

VISTO l'Atto di Organizzazione del 13 ottobre 2023 n. G13499, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area “Rete Integrata del Territorio” della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Marco Nuti;

VISTO l'Atto di organizzazione n. G01930 del 23 febbraio 2024, modificato con atto di organizzazione n. G02642 dell'8 marzo 2024, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la Determinazione n. G16009 del 28 novembre 2024 con la quale è stato conferito l'incarico dirigenziale dell'Ufficio “Assistenza distrettuale e strutture intermedie” presso l'area “Rete Integrata del Territorio” della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Paolo Parente;

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 s.m.i. 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 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15), recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;
- 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*” e s.m.i.;

VISTA la DGR n. 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i., con cui è stato recepito l’Accordo, siglato in data 28 febbraio 2007, tra il Ministero della salute, il Ministro dell’Economia e Finanze, la Regione Lazio, per l’approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art.1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA la DGR n. 976/2023 avente ad oggetto “*Adozione del Piano di programmazione dell’assistenza territoriale 2024-2026*”;

VISTA la DGR n. 939 del 15 novembre 2024 avente ad oggetto: “*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 587 del 10 luglio 2025 avente ad oggetto “*Aggiornamento del “Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”*”;

VISTA la DGR n. 1186/2024 avente ad oggetto “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 440 del 12 giugno 2025 avente ad oggetto “*Modifica della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 624 del 17 luglio 2025 avente ad oggetto “*Aggiornamento sistema di remunerazione delle prestazioni rivolte alle persone affette da disturbo*

della Salute Mentale, alle persone non autosufficienti, anche anziane e alle persone con bisogno di cure palliative”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 815 del 18 settembre 2025 avente ad oggetto “Modifica della deliberazione n. 624 del 17 luglio 2025 avente ad oggetto “Aggiornamento sistema di remunerazione delle prestazioni rivolte alle persone affette da disturbo della Salute Mentale, alle persone non autosufficienti, anche anziane e alle persone con bisogno di cure palliative” – Aggiornamento della tariffa giornaliera per la remunerazione delle prestazioni residenziali in mantenimento alto e semiresidenziali di mantenimento rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane”;

DATO ATTO che le sopra richiamate deliberazioni n. 624/2025 e n. 815/2025 hanno previsto, tra l’altro, il seguente sistema di remunerazione relativamente alle prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane:

Residenziale intensivo	241,34 €
Residenziale estensivo	153,99 €
Residenziale estensivo DCCG	153,99 €
Residenziale mantenimento alto	129,72 €
Residenziale mantenimento basso	107,80 €
Semiresidenziale estensivo DCCG	85,45 €
Semiresidenziale mantenimento	67,46 €

RICHIAMATO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

DATO ATTO che all’art. 30 del sopra richiamato decreto “Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti” viene espressamente previsto che i trattamenti residenziali e semiresidenziali di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti sono a carico del servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera;

CONSIDERATO che, in applicazione di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 98/2007 e s.m.i. nonché dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 l’onere a carico del servizio sanitario nazionale dei trattamenti residenziali e semiresidenziali di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti sono a carico del servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 723 del 7 agosto 2025 avente ad oggetto “Modifica della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026” – Integrazione livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale”;

PRESO ATTO che, a seguito dell’aggiornamento dei sistemi di remunerazione, la sopra richiamata delibera ha aggiornato il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2025 fissando un importo pari a 875.731.187,00 €;

VISTA la Determinazione n. G01358 del 4 febbraio 2025 avente ad oggetto “Integrazione determinazione n. G18212 del 31 dicembre 2024 avente ad oggetto “Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio” - Livello massimo di finanziamento anno 2025”;

RITENUTO opportuno, così come previsto dalla DGR n. 723/2025 sopra citata, aggiornare il livello massimo di finanziamento 2025 per le strutture private accreditate che erogano prestazioni per persone non autosufficienti, anche anziane, al fine di garantire la continuità assistenziale e il livello di offerta assistenziale presente sul territorio regionale;

STABILITO, pertanto, che il livello massimo di finanziamento per prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti anche anziane, riferito all'anno 2025, è pari a 225.876.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2025
Roma 1	35.895.000,00 €
Roma 2	19.249.000,00 €
Roma 3	15.946.000,00 €
Roma 4	18.341.000,00 €
Roma 5	39.651.000,00 €
Roma 6	25.944.000,00 €
VT	19.390.000,00 €
RI	7.722.000,00 €
LT	17.945.000,00 €
FR	25.793.000,00 €
Totale	225.876.000,00 €

STABILITO che la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria e che le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema adottato con la delibera di Giunta regionale sopra richiamata;

STABILITO 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.;

STABILITO che le Aziende Sanitarie Locali sono tenute all'acquisizione del CIG in sede di contrattualizzazione al fine di ottemperare alla normativa vigente in tema di tracciabilità dei flussi finanziari e tenuto conto della Determinazione ANAC n. 4 del 7 luglio 2011, recante “Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136”, aggiornata con delibere ANAC n. 584 e n. 585 del 19 dicembre 2023;

STABILITO che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle deliberazioni delle singole ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;

RIBADITO che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite

invalidabile, così come è invalidabile il limite massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;

STABILITO che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, entro il livello massimo di finanziamento assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

TENUTO CONTO 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 che, pertanto, rappresentano un limite invalidabile;
- 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;

STABILITO che le ASL devono tener conto prioritariamente, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle Aziende;

RIBADITO quanto stabilito dalla Determinazione n. G01358 del 4 febbraio 2025 e non espressamente modificato dal presente provvedimento;

DETERMINA

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

1. che il livello massimo di finanziamento per prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti anche anziane, riferito all'anno 2025, è pari a 225.876.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2025
Roma 1	35.895.000,00 €
Roma 2	19.249.000,00 €
Roma 3	15.946.000,00 €
Roma 4	18.341.000,00 €
Roma 5	39.651.000,00 €
Roma 6	25.944.000,00 €
VT	19.390.000,00 €
RI	7.722.000,00 €
LT	17.945.000,00 €
FR	25.793.000,00 €
Totale	225.876.000,00 €

2. che l'Azienda Sanitaria competente per territorio e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto secondo lo schema adottato con la delibera di Giunta regionale n. 440/2025;
3. che le Aziende Sanitarie Locali acquisiscono il CIG in sede di contrattualizzazione al fine di ottemperare alla normativa vigente in tema di tracciabilità dei flussi finanziari e tenuto conto della Determinazione ANAC n. 4 del 7 luglio 2011, recante "*Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136*", aggiornata con delibere ANAC n. 584 e n. 585 del 19 dicembre 2023;
4. 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;
5. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito, secondo le modalità stabilite con le delibere di Giunta regionale n. 1186/2024 e n. 440/2025;
6. che le Aziende sanitarie devono tener conto prioritariamente, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle Aziende nonché degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
7. che il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
8. che, al fine di garantire la continuità assistenziale, le eventuali prestazioni erogate con onere a carico del SSR in favore di pazienti già presenti presso la struttura precedentemente al provvedimento di riconversione verranno remunerate secondo le tariffe *ratione temporis* vigenti applicabili allo specifico *setting* assistenziale, nel rispetto dei requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e degli ulteriori requisiti per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale;
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 le Aziende Sanitarie Locali, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto, il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul proprio territorio, entro i limiti e le modalità indicati nel presente provvedimento e tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
11. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle delibere delle ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;

12. che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, da verificare a consuntivo, sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale;
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;
14. 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;
15. 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

Andrea Urbani