

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G18187 del 31/12/2024

Proposta n. 51564 del 30/12/2024

Oggetto:

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni di assistenza psichiatrica erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR

Proponente:

Estensore	CORRADI ANTONELLO	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	CORRADI ANTONELLO	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	M. NUTI	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	A. URBANI	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

Oggetto: Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni di assistenza psichiatrica erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR

**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 ed 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 Deliberazione della Giunta regionale 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;

VISTO l'Atto di Organizzazione del 18 novembre 2022 con il quale è stato conferito l'incarico di dirigente dell'Ufficio “Salute mentale, dipendenze e minori” dell'Area “Rete Integrata del Territorio” della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria” alla Dott.ssa Vincenzina Ancona;

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 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”;*

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

VISTE, in particolare, con riferimento al D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le seguenti disposizioni:

- l’art. 8 *quater*, comma 2, secondo cui *“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 *quinqüies*”;*
- 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 *quinqüies*, 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”. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell’articolo 13, si procede, con le modalità di cui all’articolo 28, comma 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell’accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative”;*
- l’art. 8 *quinqüies*, 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:

- “b) *il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...;*
...omissis...
- d) *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 ...omissis...;*
...omissis...
- e bis) *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), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato ...omissis...”;*
- l'art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede “*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...omissis...”;*
- l'art 8 quinquies, comma 2 quinquies, che dispone espressamente che “*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;*

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” (ALL2)*”, con i quali vengono stabiliti i requisiti minimi strutturali,

tecnologici ed organizzativi per le autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie;

- il 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 1”*;
- 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”*;

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

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 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/*die*:
 - € 261,59 per l’assistenza residenziale per trattamenti comunitari intensivi per adolescenti;
 - € 147,71 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 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 Delibera di Giunta regionale 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*”;

PRESO ATTO che la sopra richiamata delibera ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per l'anno 2025 per un importo pari a 863.551.187,00 € e che tale finanziamento ricomprende l'acquisto della massima capacità produttiva delle strutture private accreditate (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12, Centri Diurni) che erogano prestazioni per persone con disturbo della salute mentale, applicando un tasso di occupazione pari al 98%, tenendo conto della configurazione delle strutture che hanno ottenuto l'accreditamento al 31 dicembre 2024;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 977 del 28 dicembre 2023 recante “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di remunerazione, modifica parziale della Disciplina giuridica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema di Addendum contrattuale 2024*”;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 126 del 28 febbraio 2024 recante “*Modifica della DGR 977 del 28 dicembre 2023 “Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di remunerazione, modifica parziale della Disciplina giuridica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema di Addendum contrattuale 2024*”;

RICHIAMATO quanto disposto in termini di riduzione dei budget da assegnare alle strutture private accreditate nell'esercizio 2025 di cui all'art. 7, rubricato “*Modifiche all'art. 12 del contratto 2022-2024*”, dello schema di Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato con la DGR n. 126/2024 e nello specifico una riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo nel caso di mancata emissione delle note di credito “*relative a crediti derivanti da controlli esterni concordati ovvero a crediti di qualsiasi*

natura ancora non recuperati finanziariamente dall'Azienda Sanitaria di competenza";

RILEVATO che la delibera di Giunta Regionale n. 1186/2024 stabilisce che *“la riduzione del 10% dell'eventuale budget da assegnare nell'anno successivo” di cui all'art. 7, rubricato “Modifiche all'art. 12 del contratto 2022-2024” dello schema di Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato con la DGR n. 126/2024, è determinata decurtando dal budget da assegnare per l'annualità 2025 la quota del 10% del budget assegnato nel 2024 per la specifica attività assistenziale per cui le strutture private accreditate non hanno emesso le note di credito richieste dalle Aziende Sanitarie Locali”;*

STABILITO 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 la DGR n. 1186/2024;

STABILITO pertanto di definire il livello massimo di finanziamento per prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone con disturbo della salute mentale (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12, Centri Diurni) riferito all'anno 2025, in misura pari a 85.610.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	Assistenza psichiatrica – anno 2025
Roma 1	10.641.000,00 €
Roma 2	7.079.000,00 €
Roma 3	10.706.000,00 €
Roma 4	3.557.000,00 €
Roma 5	14.923.000,00 €
Roma 6	14.145.000,00 €
VT	3.532.000,00 €
RI	650.000,00 €
LT	13.302.000,00 €
FR	7.075.000,00 €
Totale	85.610.000,00 €

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 delibera di Giunta regionale;

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

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo suddiviso per singola Azienda Sanitaria 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;

- le ASL devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
- 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;
- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema approvato dalla Regione Lazio;

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 invalicabile, così come è invalicabile 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 invalicabile;
- 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;

DETERMINA

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

1. di definire il livello massimo di finanziamento per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone con disturbo della salute mentale (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12, Centri Diurni) riferito all'anno 2025, in misura pari a 85.610.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	Assistenza psichiatrica – anno 2025
Roma 1	10.641.000,00 €
Roma 2	7.079.000,00 €
Roma 3	10.706.000,00 €
Roma 4	3.557.000,00 €
Roma 5	14.923.000,00 €
Roma 6	14.145.000,00 €
VT	3.532.000,00 €
RI	650.000,00 €
LT	13.302.000,00 €
FR	7.075.000,00 €
Totale	85.610.000,00 €

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. 1186/2024;
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. 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 la delibera di Giunta Regionale n. 1186/2024;
5. che le Aziende Sanitarie Locali, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio 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;
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;

7. 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;
8. 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;
9. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole strutture private accreditate deve tener conto del numero di posti accreditati della struttura;
10. 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;
11. 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.;
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 e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
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