



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G18217 del 31/12/2024

Proposta n. 51570 del 31/12/2024

Oggetto:

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR assegnato alle ASL del Lazio.

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 domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR assegnato alle ASL del Lazio.

**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 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 Decreto del Commissario *ad acta* n. U00283/2017 e s.m.i. avente ad oggetto “*Adozione dei “Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti*”;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l’altro, dei requisiti di accreditamento;
- 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 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”. 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 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:

“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”;*

VISTO il DCA n. 525/2019 e s.m.i. avente ad oggetto “DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di

riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico”;

VISTO il DCA n. 12/2020 e s.m.i. concernente “*Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020*” con il quale vengono stabilite per l’anno 2020 le tariffe che si applicano alle strutture private accreditate che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR, lasciando agli operatori, in alternativa, la scelta di agire come privati nel privato;

VISTO il DCA n. 36/2020 e s.m.i. avente ad oggetto “*Istituzione del tavolo tecnico e modifiche parziali delle modalità di erogazione per l’alta complessità assistenziale di cui DCA n. U00525/2019 relativo al percorso di riorganizzazione e riqualificazione e di cui al DCA n. U00012/2020 relativo alle tariffe. Modifiche al DCA n. U00283/2017*”;

VISTO il DCA n. 47/2020 e s.m.i. concernente “*Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020*”;

VISTA la Delibera di Giunta regionale n. 447/2021 avente ad oggetto “*DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione Atto n. G10213 del 28/07/2021 e riqualificazione delle Cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020*”;

VISTA la Determinazione n. G18975/2022 avente ad oggetto “*Delibera di Giunta regionale n. 447/2021 avente ad oggetto "DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020" - Proroga regime transitorio anno 2023*”;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 182/2023 recante “*Piano Operativo Regionale. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. Approvazione del documento tecnico*”;

VISTA la Determinazione n. G08955/2023 avente ad oggetto “*Programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi specifici di potenziamento dell’offerta di assistenza domiciliare integrata, previsti nel Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 182/2023 in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. - istituzione Gruppo di lavoro regionale*”;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare – Repertorio atti n. 266/CSR del 21 dicembre 2022;

CONSIDERATO che la sopra richiamata intesa individua puntuali obiettivi per il potenziamento dell’offerta di assistenza domiciliare integrata;

RIBADITO che il raggiungimento degli obiettivi di soddisfacimento del bisogno di salute della popolazione dovrà essere garantito sia dai servizi pubblici a gestione diretta dell’Azienda sia

attraverso la contrattualizzazione delle strutture private accreditate, nonché attraverso le manovre previste con i fondi del PNRR di cui alla sopra richiamata intesa – repertorio atti n. 266/CSR del 21 dicembre 2022;

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 il finanziamento assegnato alle Aziende Sanitarie Locali per l’acquisto delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata da privato è pari a quanto previsto per l’anno 2024;

PRESO ATTO, altresì, che con la sopra richiamata delibera è stato stabilito che, per quanto riguarda le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata, la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà, con apposito provvedimento, ad aggiornare lo schema contrattuale utilizzando lo schema di Accordo/contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con la DGR n. 1186/2024;

VISTA la Determinazione n. G17720 del 29 dicembre 2023 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2024 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 977/2023*”;

VISTA la determinazione regionale n. G12400 del 23 settembre 2024 avente ad oggetto “*Livello massimo di finanziamento per l’anno 2024 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR assegnato alle AA.SS.LL. del Lazio con determinazione n. G17720 del 29 dicembre 2023 - Rimodulazione del livello massimo di finanziamento*”;

PRESO ATTO dell’andamento delle prese in carico delle ASL dei pazienti in ADI over 65 nonché dei costi sostenuti nel III° trimestre 2024 per le prestazioni erogate da privato accreditato;

PRESO ATTO che le ASL hanno raggiunto l’obiettivo previsto dal PNRR – Missione 6, componente 1, investimento 1.2.1 fissato per l’anno 2025 di copertura dei pazienti over 65 ai quali sono state erogate prestazioni di assistenza domiciliare integrata;

RITENUTO OPPORTUNO, sulla scorta del monitoraggio dell’andamento delle prese in carico dei pazienti over 65 e dei costi sostenuti nel III° trimestre 2024 per le prestazioni erogate da privato accreditato, confermare anche per l’anno 2025 il livello massimo di finanziamento assegnato con la determinazione n. G12400/2024, pari a euro 170.408.198,00, così come riportato nella seguente tabella;

ASL	ADI 2025
Roma 1	35.917.030,00 €
Roma 2	43.905.643,79 €
Roma 3	16.636.216,00 €
Roma 4	8.185.041,21 €
Roma 5	12.500.000,00 €
Roma 6	16.676.294,00 €
VT	6.822.390,00 €
RI	2.000.000,00 €
LT	15.944.010,00 €
FR	11.821.573,00 €
Totale	170.408.198,00 €

STABILITO che gli importi assegnati alle ASL potranno essere rimodulati tra le Aziende sanitarie a seguito del monitoraggio sia delle prese in carico dei pazienti over 65 sia delle relazioni delle Direzioni Generali delle ASL in merito a eventuali variazioni tra gli importi assegnati nell'anno 2024 ed i relativi importi iscritti in bilancio, fermo restando il limite invalicabile del livello massimo complessivamente assegnato con il presente provvedimento;

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 apposito provvedimento amministrativo;

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, altresì, che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse assegnate, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili esclusivamente dalle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;

STABILITO altresì che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento;

DETERMINA

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

1. di stabilire il livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata, erogate da strutture private accreditate con onere a

carico del SSR, per un importo pari a 170.408.198,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	ADI 2025
Roma 1	35.917.030,00 €
Roma 2	43.905.643,79 €
Roma 3	16.636.216,00 €
Roma 4	8.185.041,21 €
Roma 5	12.500.000,00 €
Roma 6	16.676.294,00 €
VT	6.822.390,00 €
RI	2.000.000,00 €
LT	15.944.010,00 €
FR	11.821.573,00 €
Totale	170.408.198,00 €

2. che il raggiungimento degli obiettivi di soddisfacimento del bisogno di salute della popolazione dovrà essere garantito sia dai servizi pubblici a gestione diretta dell'Azienda sia attraverso la contrattualizzazione delle strutture private accreditate, nonché attraverso le manovre previste con i fondi del PNRR di cui alla sopra richiamata intesa (repertorio atti n. 266/CSR del 21 dicembre 2022);
3. che l'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto secondo lo schema adottato dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria con lo specifico provvedimento amministrativo;
4. 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;
5. che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili esclusivamente dalle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
6. le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili dalle strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio, entro i limiti di finanziamento e nelle modalità indicati nel presente provvedimento, tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
7. 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.;
8. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto

stabilito dal presente provvedimento;

9. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile;
10. 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;
11. 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;
12. 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 centoventi giorni.

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

Il Direttore

Andrea Urbani