



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 155 DEL 30/01/2026

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:

Determinazioni-GSA della Regione Lazio n. G 18008 del 31/12/2025 "Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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" - Presa d'atto e Determinazioni conseguenti_ Anno 2026.

Estensore : Valeria Giovannelli

Il direttore amministrativo **Dott.ssa Simona Di Giovanni** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 28/01/2026

Il direttore sanitario **Dott.ssa Assunta De Luca** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Assunta De Luca in data 29/01/2026

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi

Dott.ssa Federica Formichetti in data 27/01/2026

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento

Valeria Giovannelli

Proposta firmata digitalmente da Valeria
Giovannelli in data 27/01/2026

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 27/01/2026

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO

Il presente atto si compone di n° 8 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



OGGETTO:	Determinazioni-GSA della Regione Lazio n. G 18008 del 31/12/2025 "Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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" - Presa d'atto e Determinazioni conseguenti_ Anno 2026.
-----------------	---

IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025 avente ad oggetto "*Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo*";

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 343 del 14 maggio 2025 avente ad oggetto "*Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.*", pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 40 del 20 maggio 2025, con cui la Regione Lazio ha approvato il documento adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 20.02.2025 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025 con il quale viene nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo il Dott. Egisto Bianconi;

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 DGR n. 126/2025 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";

VISTA la DGR 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 DGR 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";



VISTA la DGR n. 1299/2025 avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica - anno 2026”;

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1299/2025 ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2026 per un importo pari a 952.800.000,00 € e che tale finanziamento ricomprende, tra l’altro:

- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, calcolato sulla capacità produttiva delle strutture accreditate nell’anno 2025;
- l’eventuale acquisto della massima capacità produttiva delle strutture che completeranno l’iter di accreditamento istituzionale, in linea con il fabbisogno regionale, nel corso dell’anno 2026;
- le risorse necessarie per il potenziamento dell’offerta da privato accreditato in linea con la programmazione regionale vigente;

PRESO ATTO altresì che la soprarichiamata DGR:

- approva “lo schema di Addendum all’Accordo-Contratto di budget ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024 e s.m.i.”;
- stabilisce che la “riduzione del 10% dell’eventuale budget da assegnare nell’anno successivo” ...omissis... è determinata decurtando dal budget da assegnare per l’annualità 2026 la quota del 10% del budget 2025 assegnato per la specifica attività assistenziale per cui le strutture private accreditate non hanno emesso le note di credito richieste dalle Aziende Sanitarie Locali”;

VISTA la DGR 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”;

VISTO 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	€

DATO ATTO che, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale di mantenimento a persone non autosufficienti, anche anziane, la DGR n. 98/2007 e s.m.i. prevede che l'onere dei trattamenti residenziali e semiresidenziali di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti è a carico del SSN per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera;

VISTO 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 Locale 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;
- RIBADITO altresì che:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

VISTA la Determinazioni-GSA della Regione Lazio n. G 18008 del 31/12/2025 notificata a questa Azienda con nota acquisita al protocollo n.110442 del 31/12/2025 e recante in oggetto “Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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”;

DATO ATTO che la citata determinazione ha attribuito alla Asl di Viterbo un finanziamento per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato di prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, per l'anno 2026 pari ad euro 20.482.000,00;



DATO ATTO che sul territorio di questa Azienda insistono ad oggi n.12 RSA per complessivi

- n.357 posti di Mantenimento Alto Livello
- n.356 posti di Mantenimento Basso Livello
- n.10 posti di RSA intensiva
- n.79 posti di Livello Estensivo di cui 15 per Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi nonché
- n.10 posti semiresidenziali Mantenimento Alto

RICHIAMATA la Delibera CS n. 241 del 07/02/2025 con la quale sono stati assegnati i budget anno 2025 per l'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti anche anziane erogate da strutture private accreditate, così come integrata con Delibera n. 1676 del 06/11/2025;

DATO ATTO che il livello di finanziamento regionale di cui alla citata Determinazione GSA n. G18008 del 31/12/2025 consente di confermare i tetti di spesa attribuiti nel 2025 con le Deliberazioni sopra citate, riproporzionando sull'intero anno i tetti di spesa al tempo assegnati prorata, nello specifico per:

RSA	Viterbo,	gestita	da	GIOMI	CARE	S.r.l.	per:
-		n. 10	posti	semiresidenziali	Mant.	A;	
-	n. 15 posti residenziali RSA Estensiva per Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi;						

RITENUTO pertanto, per l'anno 2026, di determinare il budget per l'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani (RSA) come dettagliato nella " Tabella n. 1_ Budget 2026 – RSA" allegata al presente atto quale sua parte integrante, per un importo complessivo di € 20.461.167,99

DATO ATTO che non ricorrono ipotesi di decurtazione del budget del 10% connesse alla mancata emissione di note di credito di cui l'art. 12, comma 11, dell'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. approvato con la DGR n. 1186/2024 e s.m.i.;

RITENUTO di rinviare, per quanto attiene la procedura di sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget, a quanto stabilito dalla DGR 1299 del 30/12/2024 che ha approvato lo schema di "ADDENDUM dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Modifiche artt. 7, 8, 9 e 12 Disciplina giuridica schema contrattuale ex DGR n. 1186/2024 come modificata e aggiornata con DGR n. 440/2025 - Corrispettivo 2026"

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

**PROPONE**

Per i motivi espressi in premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- a. di prendere atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G 18008 del 31/12/2025 "Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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"
- b. di determinare per l'anno 2026, il budget per l'acquisto prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani (RSA) come dettagliato nella " Tabella n. 1_ Budget 2026 – RSA" allegata al presente atto quale sua parte integrante, per un importo complessivo di € 20.461.167,99;
- c. che l'onere derivante dalla spesa per la produzione effettivamente erogata al 31/12/2026 e riconoscibile ai sensi della normativa vigente per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane, viene incluso al sottoconto 502011231 "Assistenza intensiva, estensiva e di mantenimento a persone non autosufficienti da privato (ex art. 8 quinquies d. lgs. 502/92)" conto aziendale: 055908590703 - esercizio 2026;
- d. di notificare il presente atto mezzo pec a tutte le strutture interessate;
- e. di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio, risorsefinanziarie@pec.regione.lazio.it e alla mail sottoscrizione_contratti@regione.lazio.it, come richiesto, per consentire i successivi adempimenti relativi all'avvio della procedura di sottoscrizione dei contratti;
- f. di trasmettere il presente alla UOC Pianificazione e Programmazione Coge Bilancio per opportuna conoscenza e seguito.

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E
GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI**

Silvia Storri

**II DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 0001 del 20.02.2025;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE SOSTITUTO del UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Assunta De Luca

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Generale
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

STRUTTURE	TIPOLOGIA RICOVERO	RES. Mantenimento ALTO		RES. Mantenimento BASSO		Estensiva/DCCG		SEMI RES Mant Alto		R1		BUDGET TOTALE
		DOTAZIONE ACCREDITATA	BUDGET (per 365 gg)	DOTAZIONE ACCREDITATA	BUDGET (per 365 gg)	DOTAZIONE ACCREDITATA	BUDGET (per 365 gg)	DOTAZIONE ACCREDITATA	BUDGET (6gg/7gg - Tot. GG 303)	DOTAZIONE ACCREDITATA	BUDGET (per 365 gg)	
CASA DI CURA DI NEPI	RSA	40	928.016,88	0	-	24	1.321.973,35	0	-	0	-	2.249.990,23
L'ASSUNTA	RSA	20	464.008,44	40	771.201,20	0	-	0	-	0	-	1.235.209,64
MYOSOTIS	RSA	10	232.004,22	20	385.600,60	10	550.822,23	0	-	0	-	1.168.427,05
RESIDENZA CIMINA	RSA	32	742.413,50	16	308.480,48	20	1.101.644,46	0	-	0	-	2.152.538,44
VILLA BENEDETTA	RSA	35	812.014,77	0	-	10	550.822,23	0	-	0	-	1.362.837,00
VILLA SERENA	RSA	40	928.016,88	40	771.201,20	0	-	0	-	0	-	1.699.218,08
RSA SAN GIUSEPPE	RSA	20	464.008,44	40	771.201,20	0	-	0	-	0	-	1.235.209,64
RSA VITERBO	RSA	40	928.016,88	20	385.600,60	15	826.233,35	10	100.157,86	0	-	2.240.008,69
VILLA ANNA	RSA	20	464.008,44	0	-	0	-	0	-	0	-	464.008,44
VILLA IMMACOLATA	RSA	60	1.392.025,32	20	385.600,60	0	-	0	-	10	863.273,18	2.640.899,10
VILLA ROSA	RSA	40	928.016,88	40	771.201,20	0	-	0	-	0	-	1.699.218,08
PADRE LUIGI MONTI	RSA	0	-	120	2.313.603,60	0	-	0	-	0	-	2.313.603,60
		357	8.282.550,65	356	6.863.690,68	79	4.351.495,62	10	100.157,86	10	863.273,18	20.461.167,99

Det. n. G18008 del 31/12/2025	20.482.000,00
----------------------------------	----------------------

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 31 dicembre 2025, n. G18008

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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

Oggetto: Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 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

**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 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;

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”;*

VISTI per quanto riguarda la normativa nazionale 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 e s.m.i., 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 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 DGR 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. 976/2023 avente ad oggetto *“Adozione del Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024-2026”*;

VISTA la DGR n. 1347 del 30.12.2025 concernente *“Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale approvato con la DGR n. 976/2023 – Indicazioni operative”*;

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 e s.m.i. con il quale sono stati aggiornati, tra l’altro, i requisiti previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

VISTA la DGR 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 €

VISTA, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale di mantenimento a persone non autosufficienti, anche anziane, la DGR n. 98/2007 e s.m.i.;

RICHIAMATO il DPCM 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 lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti sono a carico del SSN 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 DPCM del 12 gennaio 2017, l’onere a carico dei trattamenti residenziali e semiresidenziali di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti sono a carico del SSN per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera;

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 DGR n. 126/2025 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”;

VISTA la DGR n. 440/2025 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 DGR n. 1299/2025 avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica - anno 2026”;

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1299/2025 ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2026 per un importo pari a 952.800.000,00 € e che tale finanziamento ricomprende, tra l’altro:

- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, calcolato sulla capacità produttiva delle strutture accreditate nell’anno 2025;
- l’eventuale acquisto della massima capacità produttiva delle strutture che completeranno l’iter di accreditamento istituzionale, in linea con il fabbisogno regionale, nel corso dell’anno 2026;
- le risorse necessarie per il potenziamento dell’offerta da privato accreditato in linea con la programmazione regionale vigente;

PRESO ATTO altresì che la soprarichiamata DGR:

- approva “lo schema di Addendum all’Accordo-Contratto di budget ex art. 8- quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024 e s.m.i.”;
- stabilisce che la “riduzione del 10% dell’eventuale budget da assegnare nell’anno successivo” ...omissis... è determinata decurtando dal budget da assegnare per l’annualità 2026 la quota del 10% del budget 2025 assegnato 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 di cui alla sopra richiamata delibera di giunta;

VISTA la nota dell'Area Rete Integrata del Territorio prot. n. 1145002 del 20 novembre 2025 con la quale è stato richiesto all'Area Autorizzazione e Accreditamento della Direzione Regionale salute e integrazione sociosanitaria l'elenco delle strutture accreditate per l'erogazione delle prestazioni di assistenza alle persone non autosufficienti, anche anziane;

PRESO ATTO della nota prot. n. 1227822 del 15 dicembre 2025 con la quale l'Area Autorizzazione e Accreditamento ha fornito, tra l'altro, l'elenco delle strutture accreditate per l'erogazione delle prestazioni di assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane;

VISTA la Determinazione n. G18212 del 31.12.2024 concernente *“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”*;

VISTA la Determinazione n. G01358 del 4.2.2025 concernente *“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 persone non autosufficienti, anche anziane, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio” – Livello massimo di finanziamento anno 2025;*

VISTA la Determinazione n. G12642 del 2.10.2025 *“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”*;

STABILITO, pertanto, di definire il livello massimo di finanziamento per prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti anche anziane, riferito all'anno 2026, in misura pari a 247.632.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2026
Roma 1	40.380.000,00 €
Roma 2	20.335.000,00 €
Roma 3	18.400.000,00 €
Roma 4	20.925.000,00 €
Roma 5	41.429.000,00 €
Roma 6	29.029.000,00 €
VT	20.482.000,00 €
RI	8.110.000,00 €
LT	21.338.000,00 €
FR	27.204.000,00 €
Totale	247.632.000,00 €

STABILITO che la Regione Lazio 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 Locale 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 prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti anche anziane, riferito all'anno 2026, in misura pari a 247.632.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2026
Roma 1	40.380.000,00 €
Roma 2	20.335.000,00 €
Roma 3	18.400.000,00 €
Roma 4	20.925.000,00 €
Roma 5	41.429.000,00 €
Roma 6	29.029.000,00 €
VT	20.482.000,00 €
RI	8.110.000,00 €
LT	21.338.000,00 €
FR	27.204.000,00 €
Totale	247.632.000,00 €

2. che l'Azienda Sanitaria competente per territorio e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto secondo gli schemi adottati con le DGR n. 1186/2024 e s.m.i. e n. 1299/2025;
3. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% del budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui alla sopra richiamata DGR n. 1299/2025;
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, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
6. che le Aziende Sanitarie Locali devono tener conto prioritariamente, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle ASL 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 il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole strutture private accreditate deve tener conto del numero di posti accreditati della struttura;
9. 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'accredimento istituzionale;
10. 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.;
11. 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;
12. 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;
13. 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;
14. 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;

15. che i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
16. che le disposizioni di cui al presente provvedimento possono essere modificate o integrate a seguito di comprovate esigenze di salute della popolazione, sulla scorta delle disposizioni nazionali, anche al fine di garantire la sostenibilità del sistema sanitario regionale e la qualità delle cure.

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

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

Il Direttore

Andrea Urbani