



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 157 DEL 30/01/2026

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:

"Determinazione regionale n. G17838 del 29/12/2025 - Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR- Determinazioni 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

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri 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° 9 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



OGGETTO:	"Determinazione regionale n. G17838 del 29/12/2025 - Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR- Determinazioni 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. 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. K502/92 e s.m. i. per gli anni 2025-2026";

VISTA la delibera di Giunta Regionale 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. 1186/2026 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", acquisita al protocollo Asl n.109353 del 25/12/2025;

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 cure palliative residenziali e domiciliari 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:

a: 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.”;

b: 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;

DATO ATTO che sul territorio di questa Asl insistono le sottoindicate strutture accreditate per l'erogazione di Cure Palliative:

STRUTTURA	SEDE	Posti res.li	Tratt.ti domiciliari
Casa di Cura di Nepi	NEPI	30	120
Villa Rosa	VITERBO	10	40
Nuova S.Teresa	VITERBO	5	20

VISTA la Determinazione regionale n. G17838 del 29/12/2025, notificata a questa Azienda con nota acquisita al protocollo n.110130 del 30/12/2025 e recante in oggetto " Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR”;

DATO atto che la citata determinazione ha attribuito alla Asl di Viterbo un finanziamento per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato di prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice, per l'anno 2026 pari ad euro 10.653.000,00;

VISTI i criteri e la procedura di assegnazione dei livelli massimi di finanziamento normati come di seguito:

- a. 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;
- b. 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;
- c. le ASL devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
 - d. 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;
 - e. 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;

PRECISATO che a tutt'oggi l'Azienda ha la necessità di acquistare l'intera dotazione di posti e trattamenti accreditati per Cure Palliative presente sul territorio di questa Asl, stante il bisogno di assistenza in tale *setting*, così come rilevabile tramite governo centralizzato delle relative liste di attesa in capo alla Centrale Operativa Aziendale Territoriale;

DATO atto che per effetto dell'aggiornamento delle tariffe operato dalla Regione Lazio con DGR n.624 del 17/07/2025, sono vigenti dal 01/09/2025 le sottoindicate rette a totale carico del Servizio Sanitario Regionale:

-Hospice Residenziale adulto: 222,17 euro/die

-Hospice Domiciliare: 109,91 euro/die

DATO ATTO che non ricorrono allo stato 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.;



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

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

- Prendere atto della Determinazione regionale n. G17838 del 29/12/2025, notificata a questa Azienda con nota acquisita al protocollo n.110130 del 30/12/2025 e recante in oggetto: " Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR" con la quale vengono attribuito alla Asl di Viterbo 10.653.000,00 per per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato di prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice;
- Procedere alla attribuzione dei budget per l'anno 2026 per Cure Palliative, acquistando tutti i posti letto e relativi trattamenti domiciliari accreditati presso gli erogatori insistenti sul territorio di questa Asl di seguito illustrati:

STRUTTURA	SEDE	Posti res.li	Tratt.ti domiciliari
Casa di Cura di Nepi	NEPI	30	120
Villa Rosa	VITERBO	10	40
Nuova S.Teresa	VITERBO	5	20

- Valorizzare i budget per l'acquisto di prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice per l'anno 2026 come dettagliato nella "Tabella n.1 Budget 2026 - Assistenza Hospice Cure Palliative", allegata al presente atto quale sua parte integrante, per un valore complessivo di euro 10.652.824,67;

- Che l'onere derivante dalla spesa per la produzione effettivamente resa al 31/12/2026 e riconoscibile ai sensi della normativa vigente, per le prestazioni in Hospice viene incluso ai seguenti sottoconti:

- 502011235 Assistenza residenziale per cure palliative da privato (ex art. 8 quinquies d. lgs. 502/92), conto aziendale: 055908590706 - esercizio 2026;
- 502011236 Assistenza domiciliare per cure palliative da privato (ex art. 8 quinquies d. lgs. 502/92), conto aziendale: 055908590716 - esercizio 2026;

- Di notificare il presente atto alle strutture:



- a. Casa di Cura di Nepi_casadicuradinepisrl@pec.it
 - b. Villa Rosa_viterbo@pec.ospedaliere.it
 - c. Nuova Santa Teresa_grupporori@pec.it
- Di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio, risorsefinanziarie@pec.regione.lazio.it e alla mail sottoscrizione_contratti@regine.lazio.it, come richiesto, per consentire i successivi adempimenti relativi all'avvio della procedura di sottoscrizione dei contratti;
- Di trasmettere il presente atto alla UOC Pianificazione, Programmazione, Coge e 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

"Tabella n.1 Budget 2026 - Assistenza Hospice Cure Palliative"

ATTIVITA'	PRESIDIO	Ragione Sociale	DOTAZIONE ACCREDITATA 2026	GIORNI 2026		BUDGET 2026	Conto Regionale
HOSPICE RES	Villa Rosa	Congr. Suore Ospitaliere P.IVA 01045701008	10	365		794.702,09 €	502011235 Assistenza residenziale per cure palliative da privato 502011236 Assistenza domiciliare per cure palliative da privato
HOSPICE DOM	Villa Rosa		40	365		1.572.592,28 €	
					TOT.	2.367.294,37 €	
HOSPICE RES	Nuova S.Teresa	Gruppo Ro.Ri srl P.IVA 01565461009	5	365		397.351,05 €	
HOSPICE DOM	Nuova S.Teresa		20	365		786.296,14 €	
					TOT.	1.183.647,19 €	
HOSPICE RES	My Life-Nepi	Casa di Cura di Nepi srl P.IVA 15037481007	30	365		2.384.106,27 €	
HOSPICE DOM	My Life- Nepi		120	365		4.717.776,84 €	
					TOT.	7.101.883,11 €	

Totale	10.652.824,67 €
---------------	------------------------

Totale finanziamento DET. n. GI7838 del 29/12/25	10.653.000,00 €
---	-----------------

REGIONE LAZIO



**REGIONE
LAZIO**

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G17838 del 29/12/2025

Proposta n. 53097 del 29/12/2025

Oggetto:

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice 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

ASL Viterbo

Protocollo n. 110130 del 30-12-2025



Deliberata dal Consiglio con 1

Oggetto: Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

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 di Organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTA la DGR del 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al Dott. Andrea Urbani l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

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

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

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *"Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *"Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie,*

di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”;

- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15), recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;*
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: *“Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”;*

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. 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”;*

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*, in particolare:

- l'art. 8 *quater*, comma 2, che prevede che *“la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 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”;*

- l'art. 8 *quiquies*, 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 *quiquies*, 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 *quiquies*, comma 2 *quiquies*, 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”;*

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

VISTA la DGR del 23 maggio 2025, n. 356, recante: *“Piano regionale di potenziamento delle reti di cure palliative (adulto e pediatrica) – Aggiornamento anno 2025”;*

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 Decreto del Commissario *ad acta* 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 Decreto del Commissario *ad acta* n. 469/2017 e s.m.i. di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

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. 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 delibera di Giunta Regionale 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 cure palliative residenziali e domiciliari 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'annosuccessivo” ...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 Determinazione n. G18221 del 31 dicembre 2024 avente ad oggetto “*Livello massimo di finanziamento per l’anno 2025 per le prestazioni di assistenza in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR*”;

VISTA la determinazione n. G12772 del 6.10.2025 concernente “*Aggiornamento livello massimo di finanziamento per l’anno 2025 per le prestazioni di assistenza in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR - Modifica della determinazione n. G18221 del 31 dicembre 2024 - Livello massimo di finanziamento anno 2025*”;

VISTA la Determinazione n. G16126/2025 concernente “*Integrazione livello massimo di finanziamento per l’anno 2025 per le prestazioni di assistenza in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR – Modifica determinazione n. G12772 del 6 ottobre 2025*”;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2026 per le prestazioni erogate in Hospice è pari a 118.045.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	23.910.000,00 €
Roma 2	25.094.000,00 €
Roma 3	14.117.000,00 €
Roma 4	2.368.000,00 €
Roma 5	10.890.000,00 €
Roma 6	8.286.000,00 €
VT	10.653.000,00 €
RI	- €
LT	12.784.000,00 €
FR	9.943.000,00 €
Totale	118.045.000,00 €

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 ed 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 sim.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. che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2026 per le prestazioni erogate in Hospice è pari a 118.045.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	23.910.000,00 €
Roma 2	25.094.000,00 €
Roma 3	14.117.000,00 €
Roma 4	2.368.000,00 €
Roma 5	10.890.000,00 €
Roma 6	8.286.000,00 €
VT	10.653.000,00 €
RI	- €
LT	12.784.000,00 €
FR	9.943.000,00 €
Totale	118.045.000,00 €

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% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui alla sopra richiamata DGR 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 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 accessi 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 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 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;
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

Copia



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G17892 del 30/12/2025

Proposta n. 53153 del 29/12/2025

Oggetto:

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale 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 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

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 DGR del 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al Dott. Andrea Urbani l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

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

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

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *“Norme in materia di*

autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali";

- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15), recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20 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, 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"*;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, in particolare:

- l'art. 8 *quater*, comma 2, che prevede che *"la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 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"*;
- 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...;*
- 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. 101/2020 avente ad oggetto "Approvazione del documento tecnico "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale";

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. di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

VISTI, per quanto riguarda l'organizzazione e la remunerazione delle medesime prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con onere a carico del SSR:

- la DGR n. 979/2020 avente ad oggetto *“Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”*;
- la DGR n. 138/2022 avente ad oggetto *“Integrazioni e modifiche alla DGR n. 979 dell'11 dicembre 2020, recante modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*;
- la DGR n. 882/2022 avente ad oggetto *“DGR n. 138/2022 – Presa d'atto Verbale/Accordo del 28/9/2022 e determinazione della tariffa per le attività riabilitative a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Rettifica schema accordo/contratto di cui alla DGR n. 695/2022”*;
- la nota prot. n. 1149430 del 16 novembre 2022 concernente *“DGR n. 882/2022 avente ad oggetto “DGR n. 138/2022 – Presa d'atto Verbale/Accordo del 28/9/2022 e determinazione della tariffa per le attività riabilitative a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Rettifica schema accordo/contratto di cui alla DGR n. 695/2022” – Chiarimenti”*;

VISTI, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale:

- il DCA n. 51/2010 e s.m.i. recante *“Decreto del Commissario ad acta U0095/2009 «Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2011)». Decorrenza ed ulteriori disposizioni”* il quale stabilisce l'avvio della compartecipazione alla spesa a partire dal 1° luglio 2010;
- la DGR n. 380/2010 e s.m.i. recante *“Decreti U0095/2009 e U0051/2010 – Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità”*;
- la DGR n. 790/2016 e s.m.i. recante *“Attuazione art. 6, commi da 1 a 3 della legge regionale del 10 agosto 2016 n.12 – Modifiche alla Legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale”*;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolto a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale è determinato al netto della quota di compartecipazione;

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

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. 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 delibera di Giunta Regionale 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 riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, distribuito tra le Aziende Sanitarie Locali al fine di potenziare e riequilibrare l’offerta di prestazioni sul territorio, incrementato in misura pari al 3% rispetto al finanziamento complessivamente assegnato 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% del budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui alla sopra richiamata delibera di giunta;

VISTA la Determinazione regionale n. G18188 del 31.12.2024 con la quale la Regione Lazio ha assegnato alle Aziende Sanitarie Locali il livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1186/2024;

VISTA la DGR n. 722 del 7 agosto 2025 concernente *“Prestazioni di riabilitazione territoriale rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del “Progetto pilota nella ASL ROMA 3 per la presa in carico di pazienti disabili adulti gravi in regime semiresidenziale”*;

VISTA la Determinazione n. G14719/2025 concernente *“Determinazione n. G18188 del 31.12.2024. Integrazione livello massimo di finanziamento anno 2025 a seguito della adozione della DGR n. 722 del 7 agosto 2025”*;

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”*;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento *pro capite*, su base regionale, è pari a 48,66 €;

DATO ATTO che le Aziende Sanitarie Locali il cui livello massimo di finanziamento *pro capite* è inferiore alla media regionale sono la ASL Roma 5, la ASL Roma 6, la ASL di Rieti, la ASL di Latina e la ASL di Frosinone;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, potenziare le ASL sopra citate al fine di riequilibrare e potenziare l'offerta sul territorio e confermare, per l'anno 2026, il livello massimo di finanziamento assegnato nell'anno 2025 alle ASL Roma 1, Roma 2, Roma 4 e Viterbo;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento assegnato alla ASL Roma 3 per l'anno 2026 comprende anche il finanziamento per il progetto pilota approvato con la DGR n. 722/2025 sopra richiamata;

RITENUTO di dover suddividere l'incremento pari al 3% rispetto al livello massimo di finanziamento complessivo assegnato nell'anno 2025, pertanto, sulla base del livello massimo di finanziamento *pro capite* delle ASL Roma 5, Roma 6, Rieti, Latina e Frosinone;

RITENUTO di dover considerare, entro il limite dell'incremento pari al 3% rispetto al livello massimo di finanziamento complessivo assegnato nell'anno 2025, anche il livello massimo di finanziamento assegnato alla ASL Roma 3 per garantire la continuità del progetto pilota approvato con la DGR n. 722/2025 sopra richiamata;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a 286.216.327,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	63.937.005,00 €
Roma 2	60.815.427,00 €
Roma 3	38.799.000,00 €
Roma 4	17.789.049,00 €
Roma 5	17.363.000,00 €
Roma 6	22.807.000,00 €
VT	22.993.846,00 €
RI	7.245.000,00 €
LT	18.806.000,00 €
FR	15.661.000,00 €
Totale	286.216.327,00 €

STABILITO che la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria Locale 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 ed 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 Aziende Sanitarie Locali 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 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 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;

PRESO ATTO, altresì, che sul territorio delle ASL del Lazio insistono anche strutture di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale a gestione diretta delle aziende pubbliche;

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. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica,

psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a 286.216.327,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	63.937.005,00 €
Roma 2	60.815.427,00 €
Roma 3	38.799.000,00 €
Roma 4	17.789.049,00 €
Roma 5	17.363.000,00 €
Roma 6	22.807.000,00 €
VT	22.993.846,00 €
RI	7.245.000,00 €
LT	18.806.000,00 €
FR	15.661.000,00 €
Totale	286.216.327,00 €

2. che l'Azienda Sanitaria Locale 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 effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
5. che le Aziende Sanitarie Locali devono tener conto, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, anche della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle Aziende;
6. che le Aziende Sanitarie Locali devono tener conto, altresì, degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
7. 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 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;

9. 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;
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 gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle deliberazioni delle singole Aziende Sanitarie Locali che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;
12. 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;
13. 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 SSR 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

Da: "reteterritorio@pec.regione.lazio.it" <reteterritorio@pec.regione.lazio.it>
Inviato: martedì 30 dicembre 2025 14:21
A: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it; protocollo@pec.aslroma3.it; asl.rieti@pec.it; protocollo@pec.aslfrosinone.it; amministrazione@pec.ausl.latina.it; protocollo@pec.aslroma4.it; servizio.protocollo@pec.aslroma6.it; protocollo@pec.aslroma5.it; protocollo@pec.aslroma1.it; protocollo.generale@pec.aslroma2.it
Oggetto: Protocollo nr: 1270889 - del 30/12/2025 - REGLAZIO - Regione Lazio -Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR -Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR
Allegati: 1768-REG-1767100444391-Copia-53097 Determina G17838 del 2025 hospice.pdf, REGLAZIO.REGISTRO UFFICIALE.2025.1270889.pdf, G17892 del 30 dicembre2025 RIABILIT.pdf, Segnatura.xml

Invio di documento protocollato

Oggetto: Protocollo nr: 1270889 - del 30/12/2025 - REGLAZIO - Regione Lazio -Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di cure palliative domiciliari e residenziali in Hospice erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR - Livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR

Data protocollo: 30/12/2025

Protocollato da: REGLAZIO - Regione Lazio

Allegati: 4

