



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° 241 DEL 07/02/2025

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO: Determinazione GSA n.G18212 del 31/12/2024 recante in oggetto: "Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio". Presa d'atto e definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture insistenti sul territorio della Asl di Viterbo - anno 2025.

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 06/02/2025

Il direttore sanitario f.f. **Dott. Antonio Rizzotto** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott. Antonio Rizzotto in data 07/02/2025

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 05/02/2025

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 05/02/2025

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 05/02/2025

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: SI

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



OGGETTO:	Determinazione GSA n.G18212 del 31/12/2024 recante in oggetto:"Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio". Presa d'atto e definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture insistenti sul territorio della Asl di Viterbo - anno 2025.
-----------------	--

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

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

VISTO l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione aziendale n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04. 23 relativo alla "Nomina del Commissario straordinario della Asl di Viterbo" art.8 comma 7 bis della L. R. n. 18 del 16.06.94 e s.m.i.;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 06.04.2023 di "Presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04.2023 di nomina ed insediamento del Commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, Dott. Egisto Bianconi";

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

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

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



non recuperati finanziariamente dall'Azienda Sanitaria di competenza";

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

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

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

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo suddiviso per singola Azienda Sanitaria tenendo conto della rete complessiva dell'offerta;
- le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
- le ASL devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
- il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema approvato dalla Regione Lazio;

CONSIDERATO altresì 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.;

VISTA la Determinazione - GSA n.G18212 del 31/12/2025 recante in oggetto: " Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio" che attribuisce alla Asl di Viterbo per l'anno 2025 un finanziamento di euro 18.841.000,00 per l'acquisto di prestazioni di assistenza geriatrica da privato accreditato;

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 e 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.227 del 07/02/2024 con la quale sono stati assegnati i budget anno 2024 per l'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti anche anziane erogate da strutture private accreditate;



Dato atto che il livello di finanziamento regionale di cui alla citata Determinazione GSA n.G18212 del 31/12/2024 consente di confermare i tetti di spesa attribuiti nel 2024 con Delibera CS n.227/2024, riproporzionando sull'intero anno i tetti di spesa al tempo assegnati *pro-rata*, nello specifico per:

- a. RSA Villa Benedetta - per n.10 pp.rr. RSA Estensiva
- b. RSA San Giuseppe - per n.20 pp.rr. RSA mantenimento Alto
- c. RSA Residenza Cimina - per n.20 pp.rr. RSA Estensiva
- d. RSA Myosotis - per n.10 pp.rr. RSA Estensiva

Dato altresì atto che il finanziamento regionale di cui alla Determinazione GSA n.18212 del 31/12/2025, consente l'assegnazione del budget per l'anno in corso, verosimilmente a decorrere dal 15/02 pv, per l'attivazione di ulteriori posti residenziali e semiresidenziali accreditati nel corso del 2024, nello specifico:

- a. n.15 pp.rr. RSA Estensiva per Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi, accreditati con DGR n.459 del 28/06/2024 presso la "Rsa Viterbo" gestita dalla Società Giomi Care Srl, P.IVA 02364870598;
- b. n.10 pp.semiresidenziali di mantenimento Alto, accreditati con DGR n.459 del 28/06/2024 presso la "Rsa Viterbo" gestita dalla Società Giomi care srl, P.IVA 02364870598;

Ribadito che l'attivazione dei suddetti posti, con conseguenti oneri di spesa, decorre comunque dalla sottoscrizione del relativo accordo/contratto ex art.8-*quiquies* D. Lgs n.502/1992, adottato per il biennio 2025-2026 con DGR n.1186 del 30/12/2024;

DATO ATTO che non ricorrono al momento ipotesi di decurtazione del budget del 10% connesse alla mancata emissione di note di credito di cui all'art. 7 dell'«*ADDENDUM* all'Accordo/Contratto ex art. 8 *quiquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. 2022-2024 Modifiche artt. 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15 e 17 Disciplina giuridica schema contrattuale ex DGR n. 695/2022 come modificata e aggiornata con DGR n. 310/2023 - Corrispettivo 2024», come modificato dalla DGR 126 del 28 febbraio 2024;

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



- di prendere atto della Determinazione GSA n.G18212 del 31/12/2025 recante in oggetto:" Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio" che attribuisce alla Asl di Viterbo per l'anno 2025 un finanziamento di euro 18.841.000,00;
- di determinare i budget per l'anno 2025 per l'acquisto prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) come dettagliato nella Tabella "Budget RSA anno 2025" allegata al presente atto quale sua parte integrante, per un valore complessivo pari ad euro 18.723.677,06;
- che l'onere derivante dalla spesa per la produzione effettivamente erogata al 31/12/2025 e riconoscibile ai sensi della normativa vigente, per le prestazioni di cui trattasi, viene incluso ai sottoconti 590703 – Costi per assistenza geriatrica - esercizio 2025;
- di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio ai fini dei conseguenti adempimenti relativi all'avvio della procedura di sottoscrizione dei contratti;
- di trasmettere il presente atto alla UOC Pianificazione e Programmazione Coge Bilancio e Sistemi Informativi, alla UOC Cure Primarie, alla Direzione Sanitaria Ospedaliera, per opportuna conoscenza ed eventuale seguito;

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

Silvia Storri



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

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 Commissario Straordinario n. 0001 del 06.04.2023;

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 f.f. riportati in frontespizio;

DELIBERA

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 f.f.
Dott. Antonio Rizzotto

Proposta firmata digitalmente

Il Commissario Straordinario
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE - GSA *(con firma digitale)*

N. G18212 del 31/12/2024

Proposta n. 51571 del 31/12/2024

Oggetto:

Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a pazienti non autosufficienti, anche anziani, erogate da strutture private accreditate (RSA) con onere a carico del SSR del Lazio

Proponente:

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

Oggetto: Livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni 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;

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

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

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e*

successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

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

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

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

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

- l’art. 8 *quater*, comma 2, secondo cui “*la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies*”;
- l’art. 8 *quater*, comma 8, secondo cui, “*in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività, comunque, non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale*”. *In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell’articolo 13, si procede, con le modalità di cui all’articolo 28, comma 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell’accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative*”;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello

regionale, che indicano, tra l'altro:

- “b) *il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...;*
...omissis...
- d) *il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali ...omissis...;*
...omissis...
- e bis) *la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato ...omissis...”;*
- l'art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede “*Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (...) e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano, altresì, accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis...”;*
- l'art 8 quinquies, comma 2 quinquies, che dispone espressamente che “*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;*

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;

VISTI i provvedimenti con i quali vengono stabilite le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, ed in particolare:

- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2013 avente ad oggetto “*Sistema tariffario e definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR - RSA e Assistenza residenziale intensiva*”;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00060/2016 avente ad oggetto “*Modifica del Decreto del Commissario ad acta n. U00009/2016 avente ad oggetto "Definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane"*”;

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

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

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

PRESO ATTO che la sopra richiamata delibera ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2025 per un importo pari a 863.551.187,00 € e che tale finanziamento ricomprende l’acquisto della massima capacità produttiva di tutte le strutture private accreditate che erogano prestazioni in RSA, applicando un tasso di occupazione pari al 98%, tenendo conto della configurazione delle strutture che hanno ottenuto l’accreditamento al 31 dicembre 2024;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 153/2023, avente ad oggetto “*Attuazione "Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso". Approvazione schema accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e definizione dei livelli massimi di finanziamento per le prestazioni oggetto del Progetto sperimentale. Aggiornamento della Disciplina Uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell’Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata ex DCA n. 247/2019, adottata al fine di ridurre i tempi medi di attesa dei pazienti in attesa nei Pronto Soccorso*”;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 867/2023 avente ad oggetto “*Proroga del “Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso” ex DGR n. 153/2023 – Attivazione del progetto per la gestione dei trasferimenti dal Pronto Soccorso o dai reparti del P.O.*

Santa Maria Goretti a gestione diretta dell'ASL di Latina”;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 207/2024 avente ad oggetto “*Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso per la gestione dei trasferimenti dal Pronto Soccorso o dai reparti del P.O. Santa Maria Goretti a gestione diretta della ASL di Latina di cui alla DGR n. 867/2023 – Integrazione livelli massimi di finanziamento per l'assistenza territoriale anno 2024 di cui alla DGR 977/2023 - Assegnazione budget 2024 e Approvazione schema accordo/contratto di budget*”;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 294/2024 avente ad oggetto “*DGR 153/2023 “Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso” – Proroga al 31/12/2024 ex DGR 867/2023. Assegnazione budget e approvazione schema accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*”;

PRESO ATTO che il finanziamento di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1186/2024 comprende, altresì, i finanziamenti già stanziati con i soprarichiamati provvedimenti con cui è stata data attuazione al “*Progetto sperimentale temporaneo gestione sovraffollamento dei Pronto Soccorso*”;

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

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

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

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

STABILITO di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di

sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito secondo le modalità stabilite con la DGR n. 1186/2024;

STABILITO, pertanto, di definire il livello massimo di finanziamento per prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte a persone non autosufficienti anche anziane, riferito all'anno 2025, in misura pari a 217.243.000,00 € così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2025
Roma 1	34.902.000,00 €
Roma 2	17.928.000,00 €
Roma 3	14.673.000,00 €
Roma 4	17.798.000,00 €
Roma 5	38.570.000,00 €
Roma 6	25.181.000,00 €
VT	18.841.000,00 €
RI	7.528.000,00 €
LT	17.489.000,00 €
FR	24.333.000,00 €
Totale	217.243.000,00 €

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

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

- la Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo suddiviso per singola Azienda Sanitaria tenendo conto della rete complessiva dell'offerta;
- le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
- le ASL devono tener conto altresì degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
- il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
- le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema approvato dalla Regione Lazio;

STABILITO che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture

private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;

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

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

RIBADITO che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come è invalicabile il limite massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;

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

TENUTO CONTO che:

- i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e che, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;

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

DETERMINA

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

1. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2025 per le prestazioni erogate in RSA è pari a 217.243.000,00 €, così come riportato nella seguente tabella:

ASL	RSA 2025
Roma 1	34.902.000,00 €
Roma 2	17.928.000,00 €
Roma 3	14.673.000,00 €
Roma 4	17.798.000,00 €
Roma 5	38.570.000,00 €
Roma 6	25.181.000,00 €
VT	18.841.000,00 €
RI	7.528.000,00 €
LT	17.489.000,00 €
FR	24.333.000,00 €
Totale	217.243.000,00 €

2. che l'Azienda Sanitaria competente per territorio e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto secondo lo schema adottato con la delibera di Giunta Regionale n. 1186/2024;
3. che le Aziende Sanitarie Locali acquisiscono il CIG in sede di contrattualizzazione al fine di ottemperare alla normativa vigente in tema di tracciabilità dei flussi finanziari e tenuto conto della Determinazione ANAC n. 4 del 7 luglio 2011, recante "*Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136*", aggiornata con delibere ANAC n. 584 e n. 585 del 19 dicembre 2023;
4. che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
5. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito, secondo le modalità stabilite con la delibera di Giunta Regionale n. 1186/2024;
6. che le Aziende sanitarie devono tener conto prioritariamente, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle Aziende nonché degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
7. che il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
8. che 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'accreditamento 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

STRUTTURE	TIPOLOGIA RICOVERO	LIVELLO ASSISTENZIALE	DOTAZIONE ACCREDITATA	TARIFFA GIORNALIERA*	BUDGET 2025 (T.O. 98%)
CASA DI CURA DI NEPI	RSA	mantenimento a	40	59,20	847.033,60
L'ASSUNTA	RSA	mantenimento a	20	59,20	423.516,80
MYOSOTIS	RSA	mantenimento a	10	59,20	211.758,40
RESIDENZA CIMINA	RSA	mantenimento a	32	59,20	677.626,88
VILLA BENEDETTA	RSA	mantenimento a	35	59,20	741.154,40
VILLA SERENA	RSA	mantenimento a	40	59,20	847.033,60
RSA SAN GIUSEPPE	RSA	mantenimento a	20	59,20	423.516,80
RSA VITERBO	RSA	mantenimento a	40	59,20	847.033,60
VILLA ANNA	RSA	mantenimento a	20	59,20	423.516,80
VILLA IMMACOLATA	RSA	mantenimento a	60	59,20	1.270.550,40
VILLA ROSA	RSA	mantenimento a	40	59,20	847.033,60
357					
RSA VITERBO*	RSA	semires mant A	10	30,78	94.426,84
				COMPLESSIVO MANTENIMENTO A	7.654.201,72
L'ASSUNTA	RSA	mantenimento b	40	49,20	703.953,60
MYOSOTIS	RSA	mantenimento b	20	49,20	351.976,80
PADRE LUIGI MONTI	RSA	mantenimento b	120	49,20	2.111.860,80
RESIDENZA CIMINA	RSA	mantenimento b	16	49,20	281.581,44
VILLA SERENA	RSA	mantenimento b	40	49,20	703.953,60
SAN GIUSEPPE	RSA	mantenimento b	40	49,20	703.953,60
RSA VITERBO	RSA	mantenimento b	20	49,20	351.976,80
VILLA IMMACOLATA	RSA	mantenimento b	20	49,20	351.976,80
VILLA ROSA	RSA	mantenimento b	40	49,20	703.953,60
			356	COMPLESSIVO MANTENIMENTO B	6.265.187,04
VILLA IMMACOLATA	RSA	r1	10	220,30	788.013,10
				COMPLESSIVO INTENSIVO	788.013,10
CASA DI CURA DI NEPI	RSA	estensivo	24	144,00	1.236.211,20
MYOSOTIS	RSA	estensivo	10	144,00	515.088,00
RESIDENZA CIMINA	RSA	estensivo	20	144,00	1.030.176,00
VILLA BENEDETTA	RSA	estensivo	10	144,00	515.088,00
RSA VITERBO*	RSA	estensivo DCCG	15	153,00	719.712,00
			79	COMPLESSIVO ESTENSIVO	4.016.275,20

*decorrenza effettiva da sottoscrizione contratto

Complessivo Budget RSA ANNO 2025	18.723.677,06
----------------------------------	---------------

*tariffe RSA ex DCA n.101/2013 -Dca n.60/2016 e ss.mm.ii.

livello ass.le	res	semires (52%)
alto	59,2	30,784
basso	49,2	25,584
estensivo	144,00	78,00
est DCCG	153,00	
intensivo	220,30	