

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° 398 DEL 06/03/2024****STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI**

OGGETTO: Presa d'atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G17719 del 29/12/2023 recante in oggetto: "Definizione ed assegnazione alle Asl del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n.977 del 28/12/2023". Determinazioni.

Estensore : Silvia Storri

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

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 01/03/2024

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

Proposta firmata digitalmente da Dott. Antonio Rizzotto in data 01/03/2024

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 22/02/2024

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 21/02/2024

Il Direttore

Elettra Lazzaroni

Proposta firmata digitalmente da Elettra Lazzaroni in data 22/02/2024

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: SI

Il presente atto si compone di n° 10 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



OGGETTO:	Presa d'atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G17719 del 29/12/2023 recante in oggetto: "Definizione ed assegnazione alle Asl del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n.977 del 28/12/2023". Determinazioni.
-----------------	--

IL DIRETTORE 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 "Preso 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";

PRESO ATTO di quanto stabilito dalla disciplina del D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. ed in particolare dell'art. 8-bis recante: "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" e l'art.8-quinquies recante "Accordi contrattuali";

VISTI:

- i. il DCA n.152 del 30/04/2019 relativo al recepimento del "Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021";
- ii. il DCA n.246 del 01/07/2019 recante "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale da privato accreditato. Direttive Asl" che ha introdotto per le Case di Cura, il vincolo del *Budget Dedicato-Critiche* per l'erogazione esclusiva delle prestazioni critiche a partire dall'anno 2019;
- iii. il DCA n.302 del 25/09/2019 relativo al "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021";
- iv. la Determinazione della Regione Lazio n.G09750 del 19/07/2021 recante in oggetto: "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 ed assegnazione alle Asl per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica da privato accreditato a carico del S.S.R in attuazione della DGR n.399/20121" e che approvava l'Allegato n.2- "*Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale critiche e procedura APA*" comprendente l'elenco delle prestazioni critiche, suddivise in prime visite specialistiche ed esami diagnostici e strumentali;
- v. la DGR n.974 del 28/12/2023 recante in oggetto: "Approvazione del Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in attuazione del

DM del 23 giugno 2023. Variazione validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale";
vi. la Determinazione della Regione Lazio n.G00226 del 12/01/2024 recante: "Approvazione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili in attuazione del "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" approvato con DGR n.974 del 28/11/2023 Aggiornamento dei codici delle prestazioni erogabili all'interno dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC), Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei Pacchetti Ambulatoriali";

RICHIAMATA la DGR n.977 del 28/12/2023 avente ad oggetto "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", con la quale si è proceduto ad una parziale revisione della distribuzione dei livelli di finanziamento per ambiti assistenziali, funzionale e finalizzata ad una maggiore disponibilità nell'erogazione delle prestazioni critiche, PET e PET/TC da parte delle strutture private accreditate con ulteriore, finalità quella di migliorare i tempi di attesa rilevati dal Sistema Recup;

VISTA la Determinazione-GSA Regione Lazio n. G17719 del 29/12/2023 recante in oggetto: "Definizione ed assegnazione alle Asl del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n.977 del 28/12/2023";

CONSIDERATO che, per fare fronte alle necessità suddette, la citata Determinazione-GSA n.G17719/2023 ha previsto l'estensione del *Budget Dedicato-critiche* anche per le strutture territoriali ambulatoriali, estensione peraltro già prevista dal DCA n.246/2019 a partire del 01/01/2020 ma rinviata a seguito degli eventi pandemici legati al Covid-19;

DATO atto che la Determinazione citata prevede per la Asl di Viterbo, per l'anno 2024, un finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale così determinato:

- euro 477.623,68 (al lordo del ticket) per prestazioni critiche;
- euro 2.711.943,44 (al lordo del ticket) per prestazioni di Altra specialistica e laboratorio analisi;
- Fondo di riequilibrio pari ad euro 849.882,44;
- Fondo per nuovi accreditamenti pari ad euro 222.222,22;

DATO ATTO che, come previsto dalla DGR n.977/2023, la Determinazione n.G17719/2023 prevede altresì:

- la conferma dello stesso valore di budget alle strutture che hanno sottoscritto il contratto per l'anno 2023, fatti salvi eventuali riproporzionamenti, nel caso di budget assegnati *pro-rata temporis*, di eventuali accantonamenti e di specifici bisogni;
- il potenziamento dell'offerta di prestazioni critiche per l'abbattimento delle liste di attesa, attraverso la rimodulazione dei Budget indistinto/altra specialistica a favore del Budget Dedicato-Critiche;
- che il livello massimo di finanziamento *pro-capite* assegnato deve intendersi al lordo del ticket, con evidenza del ticket e del netto stimato e che l'incidenza percentuale previsionale a livello



regionale, per ogni linea di ambito, stimata sui dati di attività è la seguente:

Altra Spec./Laboratorio	Dedicato/Critiche	RMN	APA
17%	22%	9%	3%

- che le Asl procedono alla assegnazione, con proprio provvedimento, dei budget per l'anno 2024 ai singoli Erogatori secondo il seguente schema:

1. Ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/DH:

- Budget di RMN e APA pari al valore del 2023
- Budget dedicato critiche pari al valore del 2023 incrementato del 40 % del valore assegnato nel 2023 per budget Indistinto con esclusione, ai fini di tale calcolo, delle eventuali prestazioni erogate per la branca laboratorio (cod. branca 00) e per la fisiokinesiterapia (codice branca 56);
- Budget Indistinto rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

2. Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime ordinario/DH) che non aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget di RMN pari al valore del 2023
- Budget dedicato critiche pari al valore del 2023 incrementato del 40 % del valore assegnato nel 2023 per budget Indistinto con esclusione, ai fini di tale calcolo, delle eventuali prestazioni erogate per la branca laboratorio (cod. branca 00) e per la fisiokinesiterapia (codice branca 56);
- Budget Indistinto rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

3. Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime ordinario/DH) che aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget di RMN pari al valore del 2023;
- Budget Laboratorio Analisi pari al valore attribuito nel 2023;
- Budget dedicato critiche pari al valore del 2023 incrementato del 40 % del valore assegnato nel 2023 per budget Altra Specialistica con esclusione, ai fini di tale calcolo, delle eventuali prestazioni erogate per la branca fisiokinesiterapia (codice branca 56);
- Budget Altra Specialistica rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

CONSIDERATO che l'ipotesi di fabbisogno valutato dal competente servizio della UOC Cure Primarie, di cui alla nota prot.5902 del 19/01/2024, agli atti della UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati, sulla base delle richieste gestite nel corso del 2023, evidenzia in particolare la necessità di potenziare l'offerta delle seguenti prestazioni:

- a. prestazioni Endoscopiche
- b. prestazioni di Ecolordoppler
- c. prestazioni TAC con e senza MDC
- d. prestazioni di Risonanza Magnetica con e senza MDC
- e. visite Neurologiche e EMG

CONSIDERATO che anche dall'analisi del flusso regionale SIAS-XL, relativa alla mobilità intraregionale anno 2023, le prestazioni con il maggior impatto sia in termini numerici che di valore economico, sono prevalentemente prestazioni di:

- i. Risonanza magnetica
- ii. Tomografie
- iii. Ecografie
- iv. Ecocolor Doppler



v. Endoscopie

CONSIDERATO che, in relazione al fabbisogno di prestazioni di risonanza magnetica, con DGR n.184/2023 è stato rilasciato titolo di accreditamento istituzionale per Risonanza Magnetica presso il Presidio "Villa S.Margherita di Montefiascone", della Fondazione Luigi Maria Monti, P.IVA 13326621003, ma che essendo ad oggi in corso operazioni di installazione di una nuova apparecchiatura, come da comunicazioni della proprietà, acquisite al protocollo Asl n.78069 del 18/10/2023 e n.8141 del 25/01/2024, questa Asl si riserva al momento di accantonare il valore attribuito per nuovo accreditamento, con Determinazione - GSA n.G17719/2023, fino all'esito del collaudo e di differire la valorizzazione e l'attribuzione del budget all'esame aggiornato del fabbisogno, anche sulla base dei dati consolidati di mobilità intraregionale anno 2023;

CONSIDERATO che con nota prot.U1234572 del 31/10/2023 la Regione Lazio ha ribadito il termine del 31/12/2023 per gli adempimenti agli obblighi di cui alla DGR n.695/2022 e DGR n.310/2023, ovvero per la piena operatività dei privati accreditati in integrazione con il Sistema Recup, pena la mancata assegnazione del budget per l'annualità 2024;

VISTA la nota prot.U005341 del 15/01/2024, acquisita al protocollo Asl n. 4262 di pari data, con la quale Regione Lazio ha comunicato a questa Asl l'inadempienza della Struttura Casa di Cura Villa Rosa – P.IVA 01045701008 agli obblighi fissati dalla DGR 695/2022 e ribaditi dalla DGR 310/2023 e l'impossibilità di assegnare alla Struttura di cui trattasi un budget per l'anno 2024 e di procedere alla contrattualizzazione;

RITENUTO necessario interrogare Regione Lazio chiedendo, con nota prot. n. 6217 del 19/01/2023, di specificare se *"l'inadempienza di cui trattasi abbia soltanto effetto per l'assistenza specialistica ambulatoriale anno 2024 o, diversamente, sul contratto integrale da sottoscrivere con l'anzidetta Casa di Cura Villa Rosa, essendo quest'ultima Struttura Polifunzionale"*;

VISTA la nota di Regione Lazio U0225278 del 19/02/2024 acquisita al protocollo Asl n.15415 pari data recate in oggetto:"Aggiornamwento relativo alle verifiche su - Agense digitali/ReCup - Adempimenti DGR 695/2022e DGR 310/2023" con la quale viene comunicato che avendo la strttura completatao il processo di integrazione con il sistema ReCup *"può essere definitio il budget pro rata temporis a partire dalla data di coolaudo "* *indicta nella nota nel 22/01/2024;*

DATO ATTO di determinare il budget per la struttura Villa Rosa in ossequio alla citata nota e come di seguito: Indistinto/Altra specialistica: $141.746,30/365*344=133.591,03$ e Dedicato critiche: $20.462,82/365*344=19.2284,73$;

CONSIDERATO altresì che:

- a. a tutt'oggi, come da ultima rilevazione Adempimenti LEA, nota della Regione Lazio prot.U0730988 del 04/04/2023, la tecnologia TAC nell'ambito della branca accreditata cod.69 Radiologia, è presente soltanto presso la struttura "Casa di Cura Nuova S.Teresa" del Gruppo Ro.Ri Sri, P.IVA 01565461009;
- b. che nel caso del presidio "Ecoradiologia Flaminia Srl", tenuto conto dei livelli di accreditamento che consentono l'erogazione di prestazioni critiche di cui alla Determinazione regionale n.G09750/2021, e considerato che è stato budgettizzato in prima applicazione nel 2023, con decorrenza del contratto 01/06/2023, per cui si rende opportuno riproporzionare il livello di finanziamento per l'anno 2024;

CONSIDERATA la priorità, quale criterio di utilizzo del Fondo di riequilibrio, rappresentata dal potenziamento delle prestazioni critiche di cui alla citata Determinazione regionale n.G09750/2021, erogabili dai privati accreditati, in funzione dell'azione di abbattimento delle liste di attesa su tutto il territorio di questa Asl;

DATO ATTO che la piena integrazione al Sistema Recup è a regime dal 01/01/2024 e che pertanto sarà opportuno attendere almeno il I semestre 2024 per valutarne gli effetti sui tempi di attesa;

RITENUTO opportuno in accordo con il Responsabile aziendale Liste di attesa, nelle more di una eventuale ulteriore integrazione funzionale dei privati accreditati anche con i CUP aziendali, oltre che con il ReCup, e al fine di assicurare massima trasparenza ed effettiva equità nell'accesso alle prestazioni alla cittadinanza locale, utilizzare quale modalità operativa interna, quella del *COUNSELING aziendale*, come ulteriore canale di gestione delle richieste per l'erogazione di prestazioni con tempi di attesa critici;

TENUTO conto dei livelli di accreditamento presenti nei vari presidi/case di cura come da allegata Tabella n.1 e della loro funzionalità all'abbattimento delle liste di attesa nonché dei dati di produzione relativamente alle prestazioni effettivamente erogate nell'anno 2023, sia rilevati direttamente da SIAS-XL che messi a disposizione dalla competente Area Sistemi Informativi/ICT/Logistica sanitaria e Acquisti;

RAMMENTATO che le prestazioni erogate possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto il contratto ai sensi dell'art.8-*quinquies* D.Lgs n.502/1992;

RICHIAMATO l'art.4 - Comportamento secondo buona fede dell'Accordoc7Contratto di cui alla DGR n.695/2022 per il quale l'erogatore *"nella sua veste di concessionario pubblico di servizio essenziale, si impegna a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo/contratto valutabile anche ai fini dell'applicazione del successivo art.15, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza"*;

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

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

PROPONE



Per le motivazioni e gli atti riportati in premessa e che si intendono integralmente richiamati:

- a. di prendere atto della Determinazione - GSA Regione Lazio n. G17719 del 29/12/2023 recante in oggetto: "Definizione ed assegnazione alle Asl del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n.977 del 28/12/2023";
- b. di attribuire i Budget di Assistenza Specialistica per l'anno 2024 come da Tabella n.1 "Budget Assistenza Specialistica ambulatoriale anno 2024", allegata al presente atto quale parte integrante;
- c. di accantonare il residuo del Fondo di riequilibrio, pari ad euro 482.225,56, riservandosi questa Asl di valutare al 30/06 pv l'impatto che il potenziamento ivi riconosciuto ai *Budget-Critiche* produce sui tempi di attesa e sulla accessibilità alle prestazioni da parte della cittadinanza, anche in esito alla integrazione decorrente dal 01/01/2024 delle agende dei privati accreditati al sistema Recup, intervenendo con eventuali correttivi nel corso del II semestre 2024, sia alla luce di nuovi accreditamenti intervenuti nel mentre nonché di eventuali ulteriori fabbisogni rilevati;
- d. di accantonare, fino all'esito delle operazioni di installazione e collaudo della nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica, accreditata presso il Presidio "Villa S.Margherita di Montefiascone" della Fondazione Luigi Maria Monti, P.IVA 13326621003, il finanziamento di cui alla Determinazione - GSA n.G17719/2023 di euro 222.222,22 e differire la valorizzazione e l'attribuzione del budget all'esame aggiornato del fabbisogno, anche sulla base dei dati consolidati di mobilità intraregionale anno 2023;
- e. di determinare il budget per la struttura Villa Rosa *pro rata temporis* come da nota della Regione Lazio prot.U0225278 del 19/02/2024 a fara data dal collaudo del 22/01/2024 come di seguito: Indistinto/Altra specialistica: $141.746,30/365*344=133.591,03$ e Dedicato critiche: $20.462,82/365*344=19.2284,73$;
- f. che qualora il Budget Indistinto e di altra Specialistica attribuito non sia stato completamente eroso e le prestazioni critiche abbiano saturato completamente il Budget Dedicato/Critiche, sarà possibile utilizzare la parte disponibile dell'Indistinto/Altra specialistica per la remunerazione delle prestazioni critiche, come dettagliate nell'Allegato n.2 alla Determinazione RL G0750/2021 - "*Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale critiche e procedura APA*" comprendente l'elenco delle prestazioni critiche, suddivise in prime visite specialistiche ed esami diagnostici e strumentali;
- g. che non saranno remunerabili prestazioni non critiche con Budget Dedicato/Critiche eventualmente disponibile, salvo che non siano prestazioni, sia pure non critiche, ma ricomprese nei *follow up* purché non ci sia disponibilità nel Budget Indistinto;
- h. di trasmettere il presente atto a tutti gli Erogatori di cui alla Tabella n.1 "Budget Assistenza Specialistica ambulatoriale anno 2024", allegata al presente atto quale parte integrante;
- i. di avviare, a seguito dell'adozione della presente deliberazione, le procedure di sottoscrizione degli *addenda* agli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., utilizzando lo schema di addendum anno 2024 approvato con DGR n. 977/2023;

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

Elettra Lazzaroni

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 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;

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 f.f.
Dott. Antonio Rizzotto**

Proposta firmata digitalmente

**Il Commissario Straordinario
Dott. Egisto Bianconi**

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

**REGIONE
LAZIO****Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria**
Area Remunerazione, Budget e Contratti*(S/DSA) / DAA / ACCR. / SIIA
+ ALLEG*alle Aziende Sanitarie Locali del SSR
alle Associazioni di categoria
e p.c. LAZIOcrea SpA**Oggetto: livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR – anno 2024**

Si comunica che con Determina n. G17719 del 29/12/2023 è stato definito e assegnato alle ASL del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della D.G.R. n. 977 del 28/12/2023. Si invitano, pertanto, le Aziende ad adottare la relativa delibera di assegnazione dei budget per le strutture di propria competenza.

Si comunica, inoltre, che gli importi saranno definiti in autonomia dalle ASL sul sistema Recup/SIASXL, come avvenuto nell'anno 2023.

A tal fine si ricorda che:

- i valori da inserire nel sistema dovranno coprire il periodo 01/01/2024 – 31/12/2024, ad esclusione di quelle strutture che svolgeranno la propria attività in un periodo minore (aperture o chiusure, vulture);
- gli importi dovranno essere pari al budget annuale;
- i budget dovranno essere inseriti entro il 26/01/2024.

Infine, si raccomanda di non modificare sul sistema Recup/SIASXL i profili delle strutture erogatrici: eventuali anomalie o incongruenze potranno essere segnalati agli uffici regionali.

Si porgono i migliori saluti,

Il Dirigente
Carolina Milite



Il Direttore
Andrea Urbani

EC

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00145 ROMA
Segreteria: tel. 06/51685241
e-mail: remunerazione@regione.lazio.it
PEC: remunerazionebudget@regione.lazio.legalmail.it



Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)

N. G17719 del 29/12/2023

Proposta n. 53813 del 29/12/2023

Oggetto:

Definizione ed assegnazione alle ASL del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n. 977 del 28.12.2023

Proponente:

Estensore

EMILIANO CAMILLONI

_____ *firma elettronica* _____

Responsabile del procedimento

MICHELI ANNA

_____ *firma elettronica* _____

Responsabile dell' Area

C. MILITE

_____ *firma digitale* _____

Direttore Regionale

A. URBANI

_____ *firma digitale* _____

Firma di Concerto

OGGETTO: Definizione ed assegnazione alle ASL del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della DGR n. 977 del 28.12.2023.

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

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Arca Remunerazione, Budget e Contratti;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente "*Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257*" e s.m.i. come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019", con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

VISTO che con deliberazione n. 234 del 25 maggio 2023 la Giunta Regionale ha conferito l'incarico di Direttore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dr. Andrea Urbani;

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

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*";
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento;
- il DCA n. 313/2013 e s.m.i., con il quale è stato approvato e adeguato, tra l'altro, il tariffario

regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica, in via di aggiornamento a seguito dell'emanando provvedimento regionale, con il quale saranno recepite le tariffe del DM 23/06/2023, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale;

- il Patto per la Salute, sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 2013/2015 nel quale, all'art. 9 *"Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie"*, è previsto *"...la revisione e l'aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie"*, e *"...di istituire a tal fine una Commissione permanente.... al fine di individuare le funzioni assistenziali ed i relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell'applicazione dell'art. 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i."* in corso di aggiornamento;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;
- 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"*;
- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato *"Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"* in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020 n. 406 *"Preso d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"* adottato con il Decreto del Commissario *ad acta* n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante *"Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno"*;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e di bilancio:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli-articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- la Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: *"Legge di contabilità regionale"*;
- la Legge Regionale 30 marzo 2023, n 1 recante: *"Legge di stabilità Regionale 2023"*;
- la Deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023 n. 2 recante. *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023 -2025"*;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 31 marzo 2023, n. 91, concernente: *"Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023 – 2025. Approvazione del "Documento Tecnico"*

di accompagnamento “, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale 31 marzo 2023 n. 92 concernente: *“Bilancio di Previsione finanziario della Regione Lazio 2023 2025. Approvazione del Bilancio finanziario gestionale” ripartito in capitolo di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;*
- la Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2023, n. 127, concernente: *“Indirizzi per la gestione del Bilancio regionale 2023 – 2025 e approvazione del Bilancio Reticolare ai sensi degli articoli 30,31 e 32 della Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;*
- la circolare prot. 866060 del 1 agosto 2023 concernente: *“indicazioni operative per la gestione del bilancio regionale 2023 -2025”;*

RICHIAMATO il 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”*, ed in particolare:

- l’art. 8 – bis, comma 1, che prevede che *“le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’art. 8 – quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8 – quinquies”;*
- 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:
 - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate 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 (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
 - 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), ...omissis...(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis);
- l’art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede che *“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...";

- l'art 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*;

CONSIDERATO che nel corso degli anni è emersa, sempre più, la necessità di assicurare che le strutture sanitarie private che erogano prestazioni con onere a carico del SSR posseggano, oltre ai requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi ulteriori per l'accreditamento, anche requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione nel rapporto con la pubblica amministrazione anche al fine di elevare *standard* di qualità e trasparenza;

VISTA la determinazione G18962 del 29 dicembre 2022 recante: *"Definizione ed assegnazione alle ASL del livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della D.G.R. n. 642 del 26 luglio 2022"* con la quale sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2023 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere a carico del SSR;

VISTO, in materia di accordi contrattuali, il DCA n. 243 del 25 giugno 2019 avente ad oggetto *"Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 - n. 555/2015 - n. 324/2015"*;

VISTA la DGR 695 del 4 agosto 2022 recante *"Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019"*;

VISTA la DGR n. 310 del 20 giugno 2023 recante: *"Modifiche ed integrazioni artt. 1, 8 e 15 dell'accordo/contratto di budget ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2022-2024 ex DGR n. 695/2022 e Corrispettivo 2023. Approvazione schema Addendum"*;

PRESO ATTO delle delibere aziendali - agli atti dell'Area Remunerazione, budget e contratti - con le quali sono stati assegnati i budget 2023 per la specialistica ambulatoriale alle strutture insistenti nei rispettivi territori;

VISTO il DCA 152 del 30 aprile 2019 relativo a Recepimento del "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021";

VISTO il DCA n. 302 del 25 settembre 2019 relativo a "Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021";

VISTA il DCA n. 246 del 1 luglio 2019 recante: *"Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato. Direttive alle ASL"* che ha introdotto, per le case di cura, il vincolo del budget *Dedicato-Critiche* per l'erogazione esclusiva delle prestazioni critiche a partire dall'anno 2019;

RICHIAMATA la DGR n.642 del 26 luglio 2022 avente ad oggetto: *"Definizione dei livelli massimi*

di finanziamento e dei criteri di remunerazione per le prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogate da strutture private accreditate: triennio 2022 – 2024” con la quale sono stati determinati i livelli di finanziamento per il triennio 2022 – 2024;

RILEVATO che la DGR n. 642/2022 ha confermato, anche per l'anno 2024, i medesimi livelli di finanziamento per la specialistica ambulatoriale per le prestazioni soggette a tetto di spesa (budget);

VISTA la nota prot. n. 1413829 del 5 dicembre 2023 con la quale è stato comunicato ai soggetti interessati, l'avvio del procedimento per l'adozione del provvedimento regionale recante la revisione del processo di definizione e assegnazione alle Aziende Sanitarie dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2024 per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico SSR;

DATO ATTO delle osservazioni di riscontro pervenute dalle Associazioni di categoria;

VISTA la DGR n. 977 del 28.12.2023 recante:” *Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri assegnazione dei budget 2024, definizione delle regole di remunerazione, revisione parziale dello schema di 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* con la quale – in particolare per la specialistica ambulatoriale – si è proceduto ad una parziale revisione della distribuzione del livello massimo di finanziamento per ambiti assistenziali;

ATTESO che la suddetta revisione, è coerente con gli obiettivi previsti dal DCA n. 246/2019, dalla DGR n. 695/2022, dalla DGR n. 310/2023 e dall'emanando Programma Operativo 2024-26 poiché ha per obiettivo una maggiore disponibilità nell'erogazione delle prestazioni critiche, PET e PET/TC da parte delle strutture ed ha la finalità di migliorare i tempi di attesa rilevati dal sistema Recup;

RITENUTO NECESSARIO che, per far fronte alla suddetta necessità, il budget *Dedicato-Critiche* è esteso anche alle strutture territoriali ambulatoriali, in esecuzione del DCA 246 del 1 luglio 2019 recante: “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato. Direttive alle ASL*”, nel quale era già prevista l'introduzione di un budget dedicato anche per le strutture territoriali ambulatoriali a partire dall'anno 2020, il cui avvio è stato rimandato a causa dell'emergenza Covid;

DATO ATTO, pertanto, che il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2024 verrà ripartito secondo i seguenti criteri:

1. Per l'ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/DH, destinataria di un budget dedicato, è previsto un incremento di tale budget fino al **valore del 40%** del valore assegnato per *Altra Specialistica/ Indistinto* per l'anno 2023. Al fine di non generare ulteriori costi per il SSR, contestualmente, è prevista una riduzione della quota del budget per *Altra Specialistica/Indistinto* del valore pari a quello del suddetto incremento per il budget *Dedicato-Critiche*;
2. Per le strutture territoriali ambulatoriali, senza posti letto in regime di ricovero/DH, attualmente non destinatarie di un budget dedicato per le prestazioni critiche, è prevista l'introduzione di un budget *Dedicato-Critiche* per l'esecuzione di prestazioni critiche, PET e PET/TC del **valore pari al 40%** del budget assegnato per *Altra Specialistica/Indistinto* per l'anno 2023;

3. Ai laboratori di analisi aderenti ad aggregazioni, ai sensi del DCA n. 115/2017, il livello di finanziamento 2024, relativo all'ambito *Laboratorio Analisi*, sarà il medesimo dell'anno 2023;

RICHIAMATA altresì la DGR n. 977 del 28.12.2023 nella parte in cui prevede per l'esercizio 2024, un incremento del livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, in parziale modifica alla DGR 642/2022, determinandolo in € 326.835.210,00;

DATO ATTO che tale finanziamento prevede:

- la conferma dello stesso valore di budget alle strutture che hanno sottoscritto il contratto per l'anno 2023 (fatto salvo gli eventuali riproporzionamenti nel caso di budget assegnati pro-rata temporis e tenendo conto di eventuali accantonamenti);
- il potenziamento dell'offerta delle prestazioni critiche per l'abbattimento delle liste di attesa, attraverso la rimodulazione dal budget *Indistinto/Altra Specialistica* a favore del budget *Dedicato-Critiche*;
- il riequilibrio del finanziamento pro-capite destinato all'assistenza specialistica per ciascuna Azienda Sanitaria, nonché l'incremento di budget in ragione di specifici fabbisogni assistenziali ed al numero dei nuovi accreditati per singola azienda, secondo la seguente tabella:

ASL	Popolazione residente	Fondo di riequilibrio sulla base del finanziamento pro-capite	Fondo per nuovi accreditamenti	TOTALE INCREMENTO
Roma 1	991.911	-	-	-
Roma 2	1.245.767	-	444.444,44	444.444,44
Roma 3	592.091	-	-	-
Roma 4	322.888	717.264,52	222.222,22	939.486,74
Roma 5	492.690	351.805,49	-	351.805,49
Roma 6	571.527	476.117,69	222.222,22	698.339,91
Viterbo	308.737	849.882,44	222.222,22	1.072.104,67
Rieti	151.143	872.514,02	-	872.514,02
Latina	567.439	556.746,91	888.888,89	1.445.635,80
Frosinone	470.689	584.202,42	-	584.202,42
Totale	5.714.882	4.408.533,49	2.000.000,00	6.408.533,49

PRESO ATTO dei dati di produzione 2023 posti a disposizione della competente Area Sistemi informativi/ ICT sulla piattaforma di condivisione, inclusi quelli relativi all'acquisto di prestazioni di dialisi, radioterapia e pronto soccorso;

CONSIDERATO che, al netto della stima previsionale dei costi per le attività di dialisi, radioterapia e accessi in PS non seguiti da ricovero, il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale soggetta al tetto di spesa di € 326.835.208,09 è così ripartito nei seguenti ambito assistenziali:

- > € 185.775.036,73 per le prestazioni di Altra Specialistica + Laboratorio di analisi;
- > € 55.619.679,32 per le prestazioni critiche;
- > € 42.808.408,36 per le prestazioni APA;
- > € 36.223.550,19 per le prestazioni di Risonanza Magnetica
- > € 6.408.533,49 fondo di riequilibrio e fondo per nuovi accreditamenti;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento per la specialistica ambulatoriale deve intendersi al lordo del ticket, con evidenza del ticket e del netto stimato e che l'incidenza percentuale previsionale a livello regionale, per ogni linea di attività, stimata sui dati di attività 2023 è riportata nella sottostante tabella:

Altra Specialistica e Laboratorio	Dedicato-Critiche	RMN	APA
17%	22%	9%	3%

RICHIAMATA la DGR n. 977 del 28.12.2023, nella parte in cui prevede la conferma di misure *ad hoc* per il potenziamento nell'esecuzione delle prestazioni critiche, volto a ridurre le liste d'attesa e/o a favorire la deospedalizzazione, tramite l'erogazione di prestazioni sanitarie in *settings* assistenziali più appropriati mediante l'incentivazione delle prestazioni critiche, PET e PET/TC e delle procedure APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali);

TENUTO CONTO delle disposizioni in essa contenute con le quali, anche per l'anno 2024 è previsto che le strutture private accreditate possano presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per un eventuale trasferimento, fino ad un massimo del 20% dell'attuale budget assegnato per acuti, incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. prestazioni critiche, PET, PET/TC e/o agli APA compatibilmente con il titolo autorizzativo e di accreditamento rilasciato alla struttura stessa;

STABILITO che tale richiesta, dovrà essere preceduta da formale istanza da parte della singola struttura privata accreditata rivolta alla propria ASL e, per conoscenza, alla Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, da produrre entro il 31 marzo 2024;

STABILITO altresì, che nei successivi 15 giorni, la ASL provvederà alla verifica istruttoria della richiesta e, in caso di esito positivo, adotterà l'atto aziendale con il quale recepirà la rimodulazione del budget da ospedaliero ad ambulatoriale per singola struttura sulla base delle richieste pervenute ed approvate entro i termini definiti;

STABILITO che tali richieste, relative al trasferimento del budget dal setting ospedaliero a quello ambulatoriale, una volta approvate dall'Azienda sanitaria con atto aziendale dovranno essere recepite all'interno degli accordi contrattuali 2024 e dovranno intendersi definitive fino a diverse determinazioni dell'amministrazione regionale per consentire di programmare l'offerta sanitaria ed abbattere i tempi di attesa sia della specialistica che della chirurgia ambulatoriale, fatto salvo eventuali rivalutazioni del fabbisogno che potrebbero rendersi necessarie;

RITENUTO pertanto, di procedere per l'anno 2024 all'assegnazione del livello massimo di finanziamento alle Aziende sanitarie del Lazio per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette al tetto di spesa, ovvero: altra specialistica, laboratorio analisi, APA e RMN;

STABILITO inoltre che, relativamente alla remunerazione delle prestazioni incluse in "Altra Specialistica e Laboratorio Analisi", il livello massimo di finanziamento 2024 è composto da un budget "Indistinto" per l'esecuzione di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese quelle afferenti la "branca 00 - Laboratorio di analisi", ad eccezione degli ambulatori territoriali con annesso il laboratorio di analisi che abbiano aderito ad aggregazioni ai sensi del DCA n. 115/2017, sottoscrivendo il contratto in forma aggregata, per i quali non è prevista l'assegnazione di un budget *Indistinto*, al fine di non compromettere il processo di riorganizzazione approvato con il DCA n. 115/2017 non ancora concluso;

STABILITO che le ASL procederanno all'assegnazione del budget 2024 secondo il seguente schema:

Ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/DH:

- Budget *RMN* e *APA*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al valore del 2023 incrementato del 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Indistinto* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni di laboratorio (cod. branca 00) e FKT (cod. branca 56);
- Budget *Indistinto* rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime di ricovero/DH) che non aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget *RMN*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Indistinto* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni di laboratorio (cod. branca 00) e FKT (cod. branca 56);
- Budget *Indistinto* rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime di ricovero/DH) che aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget *RMN*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Laboratorio Analisi*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Altra Specialistica* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni FKT (cod. branca 56);
- Budget *Altra Specialistica*, rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

STABILITO che qualora il budget *Indistinto* e *Altra Specialistica* non sia stato completamente eroso e le prestazioni critiche abbiano saturato completamente il budget *Dedicato-Critiche*, sarà utilizzata la parte disponibile del budget *Indistinto/Altra Specialistica* per la remunerazione delle prestazioni critiche;

STABILITO altresì, che non sarà possibile remunerare prestazioni non critiche con il budget *Dedicato-Critiche* eventualmente disponibile ad eccezione delle prestazioni ricomprese nei percorsi di *follow up*, che, anche se non appartenenti a prestazioni critiche, potranno essere remunerate con la quota di budget *Dedicato-Critiche* ancora disponibile qualora il budget *Indistinto/Altra Specialistica* non fosse più capiente;

ATTESO che:

- le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto, i tetti di spesa (budget) per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per singolo soggetto erogatore afferente al proprio ambito territoriale, secondo i limiti e le modalità indicati nel presente

provvedimento e nell'**Allegato 1 Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024** (con eventuali riproporzionamenti nel caso di budget assegnati *pro-rata temporis* e tenendo conto degli eventuali accantonamenti);

- i livelli massimi di finanziamento assegnati alle ASL si riferiscono anche a prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) e che pertanto, i budget che saranno attribuiti dalle ASL alle strutture insistenti sul proprio territorio, dovranno comprendere anche tali prestazioni;
- 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.;
- gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura esclusivamente nell'ambito del livello di finanziamento attribuito alle stesse dal presente provvedimento;
- 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;
- al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, fino al limite massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

RITENUTO di approvare l'**Allegato 1- Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024**, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, contenente le Tabelle distinte per specialità, relative al livello massimo di finanziamento per ASL per l'acquisto delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale soggette a tetto;

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

DETERMINA

- che, in attuazione della DGR. n. 977 del 28.12.2023 il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale soggetta al tetto di spesa per l'esercizio 2024, è determinato in complessivi € 326.835.208,09 così ripartiti:
 - € 185.775.036,73 per le prestazioni di Altra Specialistica + Laboratorio di analisi;
 - € 55.619.679,32 per le prestazioni critiche;
 - € 42.808.408,36 per le prestazioni APA;
 - € 36.223.550,19 per le prestazioni di Risonanza Magnetica
 - € 6.408.533,49 fondo di riequilibrio e fondo per nuovi accreditamenti;
- che il tetto massimo di finanziamento per l'esercizio 2024 di € 326.835.208,09 prevede:
 - o la conferma dello stesso valore di budget alle strutture che hanno sottoscritto il contratto per l'anno 2023 (fatto salvo gli eventuali riproporzionamenti nel caso di budget assegnati *pro-rata temporis* e tenendo conto di eventuali accantonamenti e specifici fabbisogni);

- o il potenziamento dell'offerta delle prestazioni critiche per l'abbattimento delle liste di attesa, attraverso la rimodulazione dal budget indistinto/altra specialistica a favore del budget Dedicato-Critiche;
- o il riequilibrio del finanziamento pro-capite destinato all'assistenza specialistica per ciascuna Azienda Sanitaria nonché l'incremento di budget in ragione di specifici fabbisogni assistenziali ed al numero dei nuovi accreditati per singola azienda, secondo la seguente tabella:

ASL	Popolazione residente	Fondo di riequilibrio sulla base del finanziamento pro-capite	Fondo per nuovi accreditamenti	TOTALE INCREMENTO
Roma 1	991.911	-	-	-
Roma 2	1.245.767	-	444.444,44	444.444,44
Roma 3	592.091	-	-	-
Roma 4	322.888	717.264,52	222.222,22	939.486,74
Roma 5	492.690	351.805,49	-	351.805,49
Roma 6	571.527	476.117,69	222.222,22	698.339,91
Viterbo	308.737	849.882,44	222.222,22	1.072.104,67
Rieti	151.143	872.514,02	-	872.514,02
Latina	567.439	556.746,91	888.888,89	1.445.635,80
Frosinone	470.689	584.202,42	-	584.202,42
Totale	5.714.882	4.408.533,49	2.000.000,00	6.408.533,49

- che il livello massimo di finanziamento per la specialistica ambulatoriale deve intendersi al lordo del ticket, con evidenza del ticket e del netto stimato e che l'incidenza percentuale previsionale a livello regionale, per ogni linea di attività, stimata sui dati di attività è riportata nella sottostante tabella:

Altra Specialistica e Laboratorio	Dedicato-Critiche	RMN	APA
17%	22%	9%	3%

- che, anche per l'anno 2024, le strutture private accreditate possono presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per il trasferimento, fino ad un massimo del 20% del budget assegnato per acuti, incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. "prestazioni critiche", alle PET/PET/TC e/o agli APA compatibilmente con il titolo autorizzativo e di accreditamento rilasciato alla medesima struttura;
- che tale richiesta deve essere preceduta da formale istanza da parte della singola struttura privata accreditata rivolta alla propria ASL e, per conoscenza, alla Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, da trasmettersi entro il 31 marzo 2024;
- che nei successivi 15 giorni, la ASL procederà alla verifica istruttoria della richiesta e, in caso di esito positivo, adotterà il relativo atto aziendale con la quale riceverà la rimodulazione del budget da ospedaliero ad ambulatoriale per singola struttura sulla base delle richieste pervenute ed approvate entro i termini definiti;
- che tali richieste, relative al trasferimento del budget dal setting ospedaliero a quello ambulatoriale, una volta approvate dall'Azienda sanitaria, approvate con atto aziendale e recepite all'interno degli accordi contrattuali 2024, dovranno intendersi definitive fino a diverse determinazioni dell'amministrazione regionale per consentire di programmare l'offerta

sanitaria ed abbattere i tempi di attesa sia della specialistica che della chirurgia ambulatoriale, fatto salvo eventuali rivalutazioni del fabbisogno che potrebbero rendersi necessarie;

- di approvare l'**Allegato 1 - Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024**, che è parte integrante del presente provvedimento, che contiene le tabelle distinte per specialità, relative al livello massimo di finanziamento per singola ASL per l'acquisto delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale soggette a tetto distinto per tipologia prestazionale con evidenza del ticket e del netto stimato;
- che le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente atto con proprio provvedimento i tetti di spesa (budget) per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per singolo erogatore afferente al proprio ambito territoriale, secondo i limiti e le modalità indicati nel presente provvedimento e nell' **Allegato 1 Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024**;
- che le ASL procederanno all'assegnazione del budget 2024 secondo il seguente schema:

Ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/DH:

- Budget *RMN* e *APA*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al valore del 2023 incrementato del 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Indistinto* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni di laboratorio (cod. branca 00) e FKT (cod. branca 56);
- Budget *Indistinto* rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime di ricovero/DH) che non aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget *RMN*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Indistinto* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni di laboratorio (cod. branca 00) e FKT (cod. branca 56);
- Budget *Indistinto* rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

Strutture territoriali ambulatoriali (senza posti letto in regime di ricovero/DH) che aderiscono ad aggregazioni di laboratorio:

- Budget *RMN*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Laboratorio Analisi*, pari al valore assegnato nel 2023;
- Budget *Dedicato - Critiche*, pari al 40% del valore assegnato nel 2023 per budget *Altra Specialistica* escludendo, ai fini di tale calcolo la parte relativa alle prestazioni FKT (cod. branca 56);
- Budget *Altra Specialistica*, rideterminato sulla base del calcolo della quota destinata alle prestazioni critiche;

- che qualora il budget *Indistinto* e *Altra Specialistica* non sia stato completamente eroso e le prestazioni critiche abbiano saturato completamente il budget *Dedicato-Critiche*, sarà utilizzata la parte disponibile del budget *Indistinto/Altra Specialistica* per la remunerazione delle prestazioni critiche;
- che, non sarà possibile remunerare prestazioni non critiche con il budget *Dedicato-Critiche* eventualmente disponibile ad eccezione delle prestazioni ricomprese nei percorsi di *follow up*, che, anche se non appartenenti a prestazioni critiche, potranno essere remunerate con la quota di budget *Dedicato-Critiche* ancora disponibile qualora il budget *Indistinto/Altra Specialistica* non fosse più capiente;
- che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2024 dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla pubblicazione del presente atto;
- che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività di specialistica ambulatoriale di cui alla presente determinazione può, in ogni caso, subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione e/o contenimento della spesa emanati a livello regionale e/o nazionale;
- che qualsiasi provvedimento di sospensione/revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca del livello massimo di finanziamento e che quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del SSR, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione/revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;
- che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL rappresenta limite invalicabile, così come è invalicabile il limite massimo di finanziamento (budget) assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
- che i livelli massimi di finanziamento assegnati alle ASL si riferiscono anche a prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) e che pertanto, i budget che saranno attribuiti dalle ASL alle strutture insistenti sul proprio territorio, dovranno comprendere anche tali prestazioni;
- 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 gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura esclusivamente nell'ambito del livello di finanziamento attribuito alle stesse dal presente provvedimento;
- che all'erogatore viene riconosciuta la produzione relativa fino al limite massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

Le ASL sono tenute alle dovute attività di vigilanza, ivi compresa la soprarichiamata verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura, la

verifica della qualità delle prestazioni erogate e la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate, la coerenza della produzione erogata con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120).

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e notificato alle Aziende sanitarie tramite PEC.

C O P I A

IL DIRETTORE

Andrea Urbani

Allegato 1 Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024

APA			
ASL	LORDO	TICKET	NETTO
Roma 1	18.056.474,20	541.694,23	17.514.779,97
Roma 2	12.584.584,53	377.537,54	12.207.046,99
Roma 3	5.119.949,79	153.598,49	4.966.351,30
Roma 4	1.161.131,00	34.833,93	1.126.297,07
Roma 5	-	-	-
Roma 6	2.981.042,64	89.431,28	2.891.611,36
Viterbo	-	-	-
Rieti	-	-	-
Latina	1.643.972,78	49.319,18	1.594.653,60
Frosinone	1.261.253,42	37.837,60	1.223.415,82
Totale	42.808.408,36	1.284.252,25	41.524.156,11

RMN			
ASL	LORDO	TICKET	NETTO
Roma 1	6.065.780,16	545.920,21	5.519.859,95
Roma 2	6.948.424,10	625.358,17	6.323.065,93
Roma 3	6.925.255,37	623.272,98	6.301.982,39
Roma 4	1.506.358,07	135.572,23	1.370.785,84
Roma 5	5.207.011,60	468.631,04	4.738.380,56
Roma 6	2.970.158,48	267.314,26	2.702.844,21
Viterbo	-	-	-
Rieti	-	-	-
Latina	2.698.992,82	242.909,35	2.456.083,47
Frosinone	3.901.569,59	351.141,26	3.550.428,33
Totale	36.223.550,19	3.260.119,52	32.963.430,67

ALTRA SPECIALITICA - PRESTAZIONI CRITICHE			
ASL	LORDO	TICKET	NETTO
Roma 1	29.741.054,69	6.543.032,03	23.198.022,65
Roma 2	12.673.272,96	2.788.120,05	9.885.152,91
Roma 3	5.438.287,80	1.196.423,32	4.241.864,49
Roma 4	322.709,96	70.996,19	251.713,77
Roma 5	1.158.246,50	254.814,23	903.432,27
Roma 6	1.964.822,55	432.260,96	1.532.561,59
Viterbo	477.623,68	105.077,21	372.546,47
Rieti	-	-	-
Latina	2.516.330,21	553.592,65	1.962.737,57
Frosinone	1.327.330,97	292.012,81	1.035.318,16
Totale	55.619.679,32	12.236.329,45	43.383.349,87

Allegato 1 Livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale 2024

ALTRA SPECIALISTICA + LABORATORIO ANALISI			
ASL	LORDO	TICKET	NETTO
Roma 1	79.754.780,44	13.558.312,67	66.196.467,76
Roma 2	47.346.347,47	8.048.879,07	39.297.468,40
Roma 3	17.525.709,16	2.979.370,56	14.546.338,60
Roma 4	2.646.562,32	449.915,59	2.196.646,72
Roma 5	11.911.325,89	2.024.925,40	9.886.400,49
Roma 6	9.467.260,26	1.609.434,24	7.857.826,01
Viterbo	2.711.943,44	461.030,38	2.250.913,05
Rieti	1.377.652,48	234.200,92	1.143.451,56
Latina	7.941.127,36	1.349.991,65	6.591.135,70
Frosinone	5.092.327,93	865.695,75	4.226.632,18
Totale	185.775.036,73	31.581.756,24	154.193.280,48

ASL	Popolazione residente	Fondo di riequilibrio sulla base del finanziamento pro-capite	Fondo per nuovi accreditamenti	TOTALE INCREMENTO
Roma 1	991.911	-	-	-
Roma 2	1.245.767	-	444.444,44	444.444,44
Roma 3	592.091	-	-	-
Roma 4	322.888	717.264,52	222.222,22	939.486,74
Roma 5	492.690	351.805,49	-	351.805,49
Roma 6	571.527	476.117,69	222.222,22	698.339,91
Viterbo	308.737	849.882,44	222.222,22	1.072.104,67
Rieti	151.143	872.514,02	-	872.514,02
Latina	567.439	556.746,91	888.888,89	1.445.635,80
Frosinone	470.689	584.202,42	-	584.202,42
Totale	5.714.882	4.408.533,49	2.000.000,00	6.408.533,49

Data: 05 gennaio 2024, 08:50:58
Da: remunerazionebudget@regione.lazio.legalmail.it <remunerazionebudget@regione.lazio.legalmail.it>
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.aslromag.it
protocollo@pec.aslroma1.it
protocollo.generale@pec.aslroma2.it
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it
Oggetto: Protocollo nr: 13997 - del 05/01/2024 - REGLAZIO - Regione Lazio livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR - anno 2024
Allegati: 4673-REG-1704439813938-nota.pdf (489.2 KB)
REGLAZIO.REGISTRO UFFICIALE.2024.0013997.pdf (494.6 KB)
Deliberazione_977_28.12.2023.pdf (3.9 MB)
Det_G17719_29.12.2023 .pdf (1.2 MB)
Segnatura.xml (47.7 KB)

Invio di documento protocollato

Oggetto: Protocollo nr: 13997 - del 05/01/2024 - REGLAZIO - Regione Lazio livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR - anno 2024

Data protocollo: 05/01/2024

Protocollato da: REGLAZIO - Regione Lazio

Allegati: 5

Prestazioni strumentali		Codice Nomenclatore
15	Mammografia bilaterale ER	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
17	TC del Torace	87.41
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2
21	TC dell'addome inferiore	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6
25	TC Cranio encefalo	87.03
26	TC Cranio encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del rachide e dello specchio vertebrale cervicale	88.38.1
28	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico	88.38.1
29	TC del rachide e dello specchio vertebrale lombosacrale	88.38.1
30	TC del rachide e dello specchio vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2
31	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2
32	TC del rachide e dello specchio lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC di bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, funzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2
50	Ecocolodoppler degli arti inferiori artenzioso edo venoso	88.77.2

Visite specialistiche		Codice Nomenclatore
1	Prima visita cardiologica	89.7
2	Prima visita chirurgia vascolare	89.7
3	Prima visita endocrinologica	89.7
4	Prima visita neurologica	89.13
5	Prima visita oculistica	95.02
6	Prima visita ortopedica	89.7
7	Prima visita ginecologica	89.26
8	Prima visita otorinolaringoiatrica	89.7
9	Prima visita urologica	89.7
10	Prima visita dermatologica	89.7
11	Prima visita fisiatrica	89.7
12	Prima visita gastroenterologica	89.7
13	Prima visita oncologica	89.7
14	Prima visita pneumologica	89.7

Allegato 2 - Elenco delle prestazioni critiche e procedure A.P.A.

A.P.A.		Codice Nomenclatore
70	Tunnel Carpal	04.43
71	Librazione del tunnel carpal	04.44
72	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore	08.72
73	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore	08.74
74	Cataratta	13.41
75	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio laticeo)	13.70.1
76	Impianto secondario di cristallino artificiale	13.72
77	Rimozione di cristallino artificiale impiantato	13.8
78	Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche	14.75.1
79	Minitraping delle vene dell'arto inferiore	38.59.1
80	Interventi endovascolari sulle vasi	38.59.2
81	Intervento sulle emorroidi	49.46
82	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta	53.00.1
83	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.00.2
84	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.21.1
85	Riparazione monolaterale di ernia crurale	53.29.1
86	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	53.41
87	Riparazione di ernia ombelicale	53.49.1
88	Circoncisione terapeutica	64.0
89	Dilatazione e raschiamento dell'utero	69.09
90	Riparazione di dito a marto/arto	77.56
91	Artroscopia sede non specificata	80.20
92	Artroscopia dell'articolazione metacarpo-falangea e interfalangea senza impianto	81.72
93	Artroscopia dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	81.75
94	List di aderenze della mano	82.91
95	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	84.01
96	Amputazione e disarticolazione del pollice	84.02
97	Amputazione di dita del piede	84.11
98	Intervento sulla cute per patologie benigne	86.3.6
99	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	86.4.7
100	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con catterismo ureterale, prima seduta	98.51.1
101	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con catterismo ureterale per seduta successiva alla prima	98.51.2
102	Litotripsia extracorporea del rene, uretere o/vesica. Per seduta	98.51.3

Altri esami specialistici		Codice Nomenclatore
51	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	45.42
52	Polipctomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.24
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	45.13
54	Esotagoendoscopia	45.16
55	Esotagoendoscopia con biopsia in sede unica	89.52
56	Elettrocardiogramma	89.50
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.41
58	Test cardiociclabile da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.44
59	Altri test cardiociclabili da sforzo	95.41.1
60	Esame audiometrico tonale	89.37.1
61	Spirometria semplice	89.37.2
62	Spirometria globale	95.11
63	Fotografia del fundus	93.08.1
64	Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore - Analisi quantitativa fino a 6 muscoli	93.09.1 e 93.09.2
65	Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
66	Elettromiografia semplice (EMG) del capo fino a 4 muscoli. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e Polissonnografia (89.17)	93.08.1
67	Elettromiografia semplice (EMG) del tronco. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	93.08.1
68	Valutazione EMG dinamica del carmino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a Analisi della Cinematica e della Dinamica del passo	93.08.1
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DEL-CS-398-2024-All_4-Budget_Ass_za_specialistica_anno_2024.xlsx.pdf



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento