

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE**  
(SEDUTA DEL 26 LUGLIO 2022)

L'anno duemilaventidue, il giorno di martedì ventisei del mese di luglio, alle ore 11.08 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 11.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

- |                               |                        |                                  |                  |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1) ZINGARETTI NICOLA .....    | <i>Presidente</i>      | 7) LOMBARDI ROBERTA .....        | <i>Assessore</i> |
| 2) LEODORI DANIELE .....      | <i>Vice Presidente</i> | 8) ONORATI ENRICA .....          | “                |
| 3) ALESSANDRI MAURO .....     | <i>Assessore</i>       | 9) ORNELI PAOLO .....            | “                |
| 4) CORRADO VALENTINA .....    | “                      | 10) TRONCARELLI ALESSANDRA ..... | “                |
| 5) D'AMATO ALESSIO .....      | “                      | 11) VALERIANI MASSIMILIANO ..... | “                |
| 6) DI BERARDINO CLAUDIO ..... | “                      |                                  |                  |

Sono presenti: *gli Assessori D'Amato, Di Berardino, Orneli e Valeriani.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Alessandri, Lombardi e Onorati.*

Sono assenti: *il Presidente, il Vice Presidente e gli Assessori Corrado e Troncarelli.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

L'Assessore Onorati interrompe il collegamento in videoconferenza e, contestualmente, entra nell'Aula.

(O M I S S I S)

Esce dall'Aula l'Assessore Di Berardino.

(O M I S S I S)

**Deliberazione n. 642**

**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

## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio Sanitaria;

### VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;
- il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

### VISTA

- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico 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.;

**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 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 “*Presa 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;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “*Regolamento regionale di contabilità*” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;

- la Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 20, avente ad oggetto “*Legge di stabilità regionale 2022*”;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 21, avente ad oggetto “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024*”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del ‘Bilancio finanziario gestionale, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa’*” come modificata dalla deliberazione della giunta regionale 14 giugno 2022, n.437;
- la deliberazione di Giunta regionale del 18 gennaio 2022 n. 8 concernente “*Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11*”;
- la circolare del Direttore generale della Giunta regionale prot. n. 262407 del 16 marzo 2022, con la quale sono fornite indicazioni operative per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024;

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

- l’art. 8 *quater*, comma 2, che prevede che “*la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies*”;
- l’art. 8 *quater*, comma 8, secondo cui, “*in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività, comunque, non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale*”;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:
  - 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;

**TENUTO CONTO:**

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021, del 21 aprile 2021, nonché del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 (convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126) e, da ultimo, del D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, che hanno dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- del decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;
- dei decreti-legge, come convertiti in legge, dei DPCM e di tutte le ordinanze del Ministro della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS COV-2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;

- di tutti i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri concernenti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-2019;
- di tutte le ordinanze del Presidente della Regione Lazio inerenti all'emergenza sanitaria;

**VISTA** la disciplina nazionale e regionale per la gestione dell'emergenza epidemologica da COVID 19;

**VISTO** il DCA n. 151/2019, avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 – Annualità 2019. Criteri di definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 – Annualità 2020. Regole di remunerazione 2019-2021*";

**VISTI E CONSIDERATI** i provvedimenti con i quali sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2021 per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con onere a carico del SSR:

- la delibera di Giunta Regionale n. 339 dell'8 giugno 2021, avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie*";
- la determinazione n. G09459 del 15 luglio 2021 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*";
- la determinazione n. G09707 del 17 luglio 2021 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, di assistenza in Hospice (Cure Palliative) in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*";
- la determinazione n. G09750 del 19 luglio 2021 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 ed assegnazione alle ASL per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*";
- la determinazione n. G10214 del 28 luglio 2021 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate di assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, con onere a carico del SSR, in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*";

- la determinazione n. G10215 del 28 luglio 2021 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2021 per le prestazioni di assistenza Psichiatrica con onere a carico del SSR, erogate da strutture private accreditate, in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*”;
- la determinazione n. G10213 del 28 luglio 2021 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2021 per l’acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) erogate da privato accreditato con onere a carico del SSR in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021*”;
- la determinazione n. GR3900-000001 del 5 agosto 2021 e s.m.i. avente ad oggetto “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l’anno 2021, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 339 del 8 giugno 2021*”;
- la determinazione n. G12183 del 7 ottobre 2021 e s.m.i. avente ad oggetto “*Rettifica e integrazione delle determinazioni: - G14302 del 27 novembre 2020, avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2020 – GR3900-000001 del 5 agosto 2021, avente ad oggetto: Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l’anno 2021*”;
- la determinazione G15228 del 7 dicembre 2021 recante “*DGR n. 534 del 3 agosto 2021, recante: L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019. Voltura dell’autorizzazione e dell’accreditamento istituzionale dell’Ospedale Regina Apostolorum, sito in Via San Francesco n. 50 – 00041 Albano Laziale (RM), dall’ente Casa Regina Apostolorum (P.IVA 05195071005) alla Società Ospedale Regina Apostolorum S.r.l. (P.IVA 16204151001): Attribuzione del budget 2021 di assistenza ospedaliera per acuti e F.R.A.C. alla struttura cedente e cessionaria - Rettifica e integrazione della determinazione GR 3900-000001 del 5 agosto 2021 e s.m.i.*”;
- la determinazione n. G16327 del 24 dicembre 2021 avente ad oggetto “*Attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021. Integrazioni e modifiche alle determinazioni n. G09750 del 19 luglio 2021 e GR3900-000001 del 5 agosto 2021 e ss.mm.ii. relative all’assegnazione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2021 per l’acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e per attività ospedaliera per acuti a carico del SSR da privato accreditato. Presa d’atto delle rimodulazioni approvate dalla ASL RM1 e ASL di Frosinone relative al trasferimento del budget dal setting ospedaliero a quello ambulatoriale*”;
- VISTA la determinazione G00238 del 16 gennaio 2022, avente ad oggetto “*DGR n. 470 del 20 luglio 2021, recante: L.r. 4/2003 e s.m.i. e R.r. 20/2019. Voltura contestuale dell’autorizzazione e dell’accreditamento istituzionale della Casa di Cura sita in Roma, Via di Vallelunga n. 8, dalla Società Casa di Cura Istituto Religioso Ancelle Francescane del Buon Pastore alla Società*

*Auxologico Roma S.r.l. Società Benefit (P.IVA 15939381008). Variazione della denominazione da “Ancelle Francescane del Buon Pastore” a “Auxologico Roma – Buon Pastore”: Attribuzione del budget 2021 di Riabilitazione post- acuzie e Lungodegenza medica alla struttura cedente e cessionaria – Rettifica e integrazione della determinazione GR 3900-000001 del 5 agosto 2021 e s.m.i.”;*

- *la determinazione G01314 del 10 febbraio 2022, recante “Ratifica dell’accordo sostitutivo di provvedimento, ai sensi dell’art. 11 legge 241/90, tra “Istituto Clinico Casalpallocco S.r.l” (P.IVA 02020660391) gestore dell’Istituto Clinico Casalpallocco di Roma, “Ospedale San Carlo di Nancy GVM Care & Research S.r.l.” (P. IVA 13324151003), gestore dell’Ospedale San Carlo di Nancy, e Regione Lazio”;*

**PRESO ATTO** che il sopra richiamato DCA n. 151/2019 prevedeva, all’allegato 4, le regole di remunerazione per le prestazioni di assistenza ospedaliera per le annualità 2019-2021;

**PRESO ATTO** che con la sopra richiamata DGR n. 339/2021 erano state sospese le regole di remunerazione per le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) di cui all’Allegato 4 del DCA n. 151/2019;

**PRESO ATTO** altresì che con la sopra richiamata DGR n. 339/2021 era stato disposto che *“la produzione ordinaria 2021 di alta complessità erogata a pazienti residenti fuori regione - con esclusione della produzione relativa alle prestazioni erogate per garantire la gestione dell'emergenza COVID-19 - sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo F.R.A.C. assegnato alle strutture private accreditate”;*

**VISTA** la DGR n. 1021 del 30 dicembre 2021, avente ad oggetto *“Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione livelli massimi di finanziamento provvisori per il primo semestre 2022 – Proroga contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e s.m.i.”;*

**PRESO ATTO** che la sopra richiamata DGR n. 1021/2021 ha espressamente stabilito di *“applicare provvisoriamente i livelli massimi di finanziamento 2021 per l’acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato sino alla data del 30 giugno 2022, nella misura di 6/12 del budget 2021, riproporzionato su base annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2021 un contratto per un arco temporale inferiore all’anno” e “che i budget definitivi assegnati per l’anno 2022 dovranno riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi”;*

**VISTA** la DGR n. 499 del 28 giugno 2022, avente ad oggetto *“Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Proroga dei livelli massimi di finanziamento provvisori di cui alla D.G.R. 1021/2021 e del contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e s.m.i. fino al 30 settembre 2022”;*

**PRESO ATTO** che la sopra richiamata DGR n. 499/2022 ha espressamente stabilito, tra l’altro, di *“prorogare il termine di cui alla DGR n. 1021/2021 fino al 30 settembre 2022, nelle more della definizione dei livelli massimi di finanziamento per l’anno 2022, e di applicare, provvisoriamente, fino a tale data, i livelli massimi di finanziamento 2021 per l’acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, nella misura di 9/12 del budget 2021, riproporzionato su base*



*annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2021 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno";*

**VISTA** la DGR n. 589 del 19 luglio 2022, avente ad oggetto *“Approvazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l'esercizio 2022 degli Enti del S.S.R rientranti nel perimetro di consolidamento, della GSA e del Consolidato S.S.R. ai sensi dell'art. 32, c. 5 del D.Lgs 118/2011”;*

**RITENUTO OPPORTUNO** pertanto confermare, anche per l'anno 2022, che la produzione ordinaria 2022 di alta complessità erogata a pazienti residenti fuori regione - con esclusione della produzione relativa alle prestazioni erogate per garantire la gestione dell'emergenza COVID-19 - sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo F.R.A.C. assegnato alle strutture private accreditate;

**RITENUTO OPPORTUNO**, anche per il perdurare nel primo trimestre del 2022 dell'emergenza sanitaria da COVID 19:

1. confermare per gli anni 2022, 2023 e 2024 la stadiazione tariffaria di cui alla tabella n. 7 – Classi tariffarie, del paragrafo *“Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti – annualità 2021”* di cui all'allegato 4 al DCA n. 151/2019;
2. confermare per gli anni 2022, 2023 e 2024 gli abbattimenti introdotti con il DCA n. 255/2017, nonché quelli relativi a interventi chirurgici per frattura del femore per pazienti ultrasessantacinquenni e ai parti cesarei primari previsti nel DCA n. 151/2019 per l'anno 2021;
3. confermare le decurtazioni sui DRG a rischio di inappropriatelyzza, già approvati per l'anno 2020 e 2021 dal DCA n. 151/2019, ivi compresi quelli individuati nell'allegato 4F del DCA n. 151/2019;

**RITENUTO** di stabilire che la decurtazione sui *Diagnosis Related Group (DRG)* a rischio di inappropriatelyzza, individuati nell'allegato 4F del DCA n. 151/2019, decorreranno dalla data di adozione del provvedimento che integra il DCA 509/2018 e s.m.i.;

**PRESO ATTO** dei chiarimenti forniti con nota prot. n. 0507358 del 2 luglio 2019 con la quale vengono aggiornati gli allegati 4A, 4C e 4D del DCA n. 151/2019 e s.m.i.;

**RITENUTO** di stabilire che anche per gli anni 2022, 2023 e 2024 la stadiazione tariffaria sopra richiamata dovrà tener conto dell'elenco aggiornato per mero errore materiale dei DRG degli allegati 4A, 4C e 4D del DCA n. 151/2019 e s.m.i., così come comunicato con nota prot. n. 0507358 del 2 luglio 2019;

**RITENUTO OPPORTUNO** confermare, altresì, tutto quanto previsto dalla normativa vigente in materia di decurtazioni tariffarie, controlli sanitari, abbattimenti e criteri per la definizione della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

**VISTO E CONSIDERATO** che la DGR n. 339/2021 aveva previsto un *“apposito fondo pari a 6,85 milioni di euro che potrà essere destinato, nell'anno 2021, al recupero della mobilità passiva”* e aveva stabilito che *“la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria definisce i criteri per l'eventuale assegnazione e riconoscimento del fondo integrativo funzionale al recupero della mobilità passiva di cui al punto precedente da parte delle strutture private accreditate interessate”;*

**VISTA** la determinazione n. G07512/2021, avente ad oggetto *“Adozione del Documento Tecnico recante: “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;*

**PRESO ATTO** dei procedimenti di rilascio dell’accreditamento istituzionale ad oggi in corso e della configurazione della rete ospedaliera individuata nella determinazione n. G07512 del 18/06/2021 e s.m.i;

**VISTA** la determinazione n. G01328/2022, avente ad oggetto *“Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all’allegato tecnico, recante “Adozione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;*

**VISTA** la DGR n. 164 del 5 aprile 2022, avente ad oggetto *“L.r. 4/2003 e s.m.i. e del R.r. 20/2019. Autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale dell’IRCCS Fondazione G.B. Bietti – Centro Oftalmologico, gestito dalla Fondazione G.B. Bietti per lo studio e la ricerca in Oftalmologia Onlus – IRCCS (P. I.V.A 01891741009) sito in Roma, Via Santo Stefano Rotondo, 6. Conclusione del procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale nell’ambito di quanto regolamentato dall’art. 8 bis del D.Lgs. 502 del 1992”;*

**RITENUTO OPPORTUNO** prevedere, entro il livello massimo di finanziamento previsto per l’anno 2022 con la presente delibera, anche l’eventuale incremento del fondo per il recupero della mobilità passiva;

**RILEVATO** che l’emergenza sanitaria da COVID-19 nonché le attuali malattie virali emergenti hanno evidenziato la necessità di aumentare la pronta disponibilità di posti letto dedicati alle malattie infettive e tropicali;

**RILEVATO** altresì che le costanti mutazione del virus SARS-COV2 nonché la diffusione di nuovi agenti virali comportano nelle strutture ospedaliere un aumento della complessità organizzativa e un maggior assorbimento di risorse dedicate;

**RITENUTO OPPORTUNO** valutare la definizione di un ulteriore nuovo criterio di finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali volto ad assicurare la pronta disponibilità dei posti letto e una adeguata risposta di salute alla popolazione;

**RITENUTO OPPORTUNO** prevedere, entro i livelli massimi di finanziamento previsti con la presente delibera, anche l’eventuale finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali;

**PRESO ATTO** di quanto previsto nel *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*, approvato con la sopra richiamata DGR n. 406/2020 ed in particolare nel capitolo 20 - Tendenziale, programmatico e descrizione delle manovre - paragrafo *“Prestazioni ospedaliera e specialistica da privato”* ove stabilisce espressamente *“Il potenziamento dell’offerta assistenziale, relativamente all’emergenza-urgenza, con il riconoscimento al Campus Bio-Medico delle relative funzioni e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevede un incremento di costi rispettivamente: per la voce C3.1 Prestazioni da Privato – Ospedaliera per un importo pari a 17,4 €/mln per il 2020 e di 24,8 €/mln per il 2021”;*

**PRESO ATTO** altresì che per i necessari interventi volti alla gestione della pandemia e per la cura dei pazienti covid positivi, non è stato possibile concludere il potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza previsto nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del servizio sanitario regionale 2019 – 2021;

**RITENUTO OPPORTUNO** pertanto concludere il potenziamento dell'offerta assistenziale per rispondere all'emergenza-urgenza, anche in virtù del maggior numero di posti letto accreditati, prevedendo per il Campus Bio Medico un adeguamento del livello massimo di finanziamento al modello già programmato per il raggiungimento degli obiettivi fissati con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del servizio sanitario regionale 2019 – 2021;

**PRESO ATTO** che con determina n. G02842/2022 è stato istituito il Gruppo di lavoro per la definizione dei criteri di calcolo delle funzioni assistenziali *ex art. 8 sexies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

**PRESO ATTO** che i criteri per il calcolo delle funzioni assistenziali potranno rimodulare il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole strutture, nel rispetto dell'importo annuale complessivo stabilito con la presente delibera per il triennio 2022 – 2024;

**VISTA** la Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, avente ad oggetto “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*”;

**PRESO ATTO** che la sopra richiamata legge, all'art. 1, comma 574, prevede espressamente che “*A decorrere dall'anno 2016 ...omissis... le regioni ...omissis... possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità ...omissis... a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ...omissis... Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario ...omissis... provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità ...omissis... possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria*”;

**PRESO ATTO** altresì che la Regione Lazio, con il DCA n. 248/2016, in applicazione della legge nazionale sopra richiamata, ha assegnato il c.d. “budget aggiuntivo” per le prestazioni per acuti di alta complessità erogate a pazienti residenti fuori regione (F.R.A.C.);

**PRESO ATTO** che la Regione Lazio, dal 2016 al 2021, ha assegnato il c.d. budget aggiuntivo “F.R.A.C.”, incrementandolo, al fine di aumentare le prestazioni per acuti di alta complessità erogate a pazienti residenti fuori regione e migliorare il saldo di mobilità interregionale;

**CONSIDERATO** che, al fine migliorare il saldo di mobilità interregionale, è necessario porre in essere anche misure volte alla contrazione della mobilità passiva;

**RITENUTO OPPORTUNO** incrementare, a partire dall'anno 2022, il c.d. budget aggiuntivo “F.R.A.C.” per un importo annuale pari a € 10.000.000,00, finalizzato al miglioramento del saldo di mobilità interregionale;

**RITENUTO** di stabilire che

- le regole di remunerazione previste per il F.R.A.C. di cui ai punti precedenti, si applicano anche all'incremento annuale previsto per il triennio 2022 – 2024;
- l'incremento del c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C.", pari a € 10.000.000,00, sarà suddiviso tra le strutture private accreditate utilizzando come criterio di assegnazione la media della produzione di prestazioni di alta complessità erogate a pazienti residenti fuori regione relativa al triennio 2019-2021;

**RITENUTO OPPORTUNO** valutare il raggiungimento degli obiettivi per i quali viene assegnato il c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C." anche sulla base del volume di produzione delle strutture pubbliche per prestazioni di alta complessità a pazienti residenti fuori regione;

**CONSIDERATO** che l'incremento del c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C.", pari a € 10.000.000,00, dovrà garantire l'invarianza dell'effetto finanziario, così come previsto dalla richiamata norma nazionale, e che pertanto verranno adottate "*misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità*" o "*misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria*";

**CONSIDERATO** altresì che i livelli di finanziamento per l'anno 2022 sono fissati in misura pari a quelli assegnati per l'anno 2021, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, fatte salve situazioni specifiche di cui si dà atto nel presente provvedimento finalizzate anche all'incremento di offerta prestazionale in ambiti critici;

**RITENUTO** di stabilire che il livello massimo di finanziamento per **l'assistenza ospedaliera per l'anno 2022** è pari a € 1.513.987.000 e che sono ricomprese anche le seguenti voci:

1. il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
2. il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia;
3. le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di Didattica e ricerca, *ex art. 7*, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i.;
4. il finanziamento per il potenziamento della rete dell'emergenza/urgenza già previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" prevedendo per il Campus Bio Medico un adeguamento del livello massimo di finanziamento al modello già programmato per il raggiungimento degli obiettivi fissati con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del servizio sanitario regionale 2019 – 2021;
5. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
6. il finanziamento per ampliamento/rimodulazione del numero di posti letto delle strutture private accreditate per le quali è stato modificato il titolo di accreditamento o, in caso di attivazione di nuovi posti letto, per i quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;

7. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
8. il finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali volto ad assicurare la pronta disponibilità dei posti letto e una adeguata risposta di salute alla popolazione;
9. l'incremento del c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C.", pari a € 10.000.000,00;
10. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "extra ordinem" ancora non conclusi;

**RITENUTO** di stabilire che il livello massimo di finanziamento per l'**assistenza specialistica per l'anno 2022** è pari a € 510.400.000 e che sono ricomprese anche le seguenti voci:

1. il finanziamento per le prestazioni di dialisi e radioterapia;
2. il finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;
3. il finanziamento per le strutture accreditate *ex novo* anche per singole branche, in particolare nelle specialità in cui sono previste le c.d. "prestazioni critiche";
4. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "extra ordinem" ancora non conclusi;
5. il finanziamento per l'eventuale potenziamento e copertura delle prestazioni sanitarie necessarie alla popolazione, anche al fine di ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva;
6. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;

**RITENUTO** di confermare, anche per gli anni 2022, 2023 e 2024, le misure volte a ridurre le liste d'attesa per le c.d. "prestazioni critiche" e a favorire la deospedalizzazione, tramite l'erogazione di prestazioni sanitarie in *settings* assistenziali più appropriati, mediante l'incentivazione dell'erogazione di prestazioni in APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali), attraverso il trasferimento del finanziamento per le prestazioni per acuti alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

**RITENUTO**, pertanto, di prevedere, in continuità con i principi di cui alla DGR n. 339/2022, che anche per gli anni 2022, 2023 e 2024:

- le strutture private accreditate potranno presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per il trasferimento, fino ad un massimo del 20% del budget assegnato per acuti (escluso il F.R.A.C.), incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. "prestazioni critiche" e/o agli APA;

- la richiesta di ridurre il budget per acuti incrementando per l'equivalente valore il budget per le c.d. "prestazioni critiche" e/o per gli APA, ai fini del fabbisogno, sarà valutata dall'Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insiste la struttura privata accreditata;
- a seguito della rimodulazione dei budget di cui ai punti precedenti per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale, i livelli massimi di finanziamento di cui al presente provvedimento potranno subire variazioni compensative, fermo restando che la somma di quanto previsto per l'assistenza ospedaliera e di quanto previsto per l'assistenza specialistica non potrà aumentare per effetto del trasferimento, intendendosi l'importo complessivo comunque limite invalicabile;
- le strutture che hanno già usufruito di tale possibilità nel corso del 2020 e del 2021 potranno presentare nuova istanza, anche per l'anno 2022, per richiedere un ulteriore trasferimento del finanziamento per le prestazioni per acuti alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

**CONSIDERATO** che

- la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà, a seguito della esecutività della presente deliberazione, alla predisposizione di un'apposita procedura per la definizione delle modalità e dei tempi per la presentazione della richiesta per la riduzione del budget per acuti e il rispettivo incremento per le prestazioni ambulatoriali sopra citate;
- a conclusione di tale procedura, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, provvederà ad adottare una determinazione ricognitiva con gli importi rideterminati, che dovranno essere espressamente individuati negli accordi contrattuali sottoscritti *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

**RITENUTO** di stabilire che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l'anno 2022 è pari a € 764.079.000;

**PRECISATO** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per l'anno 2022 ricomprende, tra l'altro:

1. il potenziamento dell'offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
2. il riproporzionamento su base annuale dei budget assegnati alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto il contratto nell'anno 2021 per un arco temporale inferiore all'anno (*ex DGR n. 1021/2021*);
3. l'aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale previsto dalla DGR n. 979/2020 e dalla DGR n. 138/2022 e s.m.i.;
4. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
5. il finanziamento per l'ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;

6. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;

**CONSIDERATO** che per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, i livelli massimi di finanziamento per tutto l'anno 2022 saranno assegnati in misura pari a quelli dell'anno 2021, con salvezza di rideterminazioni specifiche, per casi di cui sopra, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;

**RITENUTO NECESSARIO** definire la spesa sanitaria da privato accreditato anche per gli anni 2023 e 2024, in coerenza con la programmazione finanziaria regionale articolata sul triennio 2022-2024, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento potranno subire variazioni in funzione delle linee strategiche che verranno definite nel "Programma Operativo 2022 – 2024", nonché di specifiche esigenze di salute della popolazione, tenuto conto del rispetto dell'equilibrio economico finanziario del SSR;

**RITENUTO** di stabilire, pertanto, che il livello massimo di finanziamento annuale per l'assistenza ospedaliera per gli anni 2023 e 2024 è fissato in misura pari a € 1.541.958.000,00;

**PRECISATO** che il livello massimo di finanziamento annuale per l'assistenza ospedaliera per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:

1. il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
2. il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia;
3. le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di Didattica e ricerca, *ex art.* 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i.;
4. il finanziamento per il potenziamento della rete dell'emergenza/urgenza già previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" prevedendo per il Campus Bio Medico un adeguamento del livello massimo di finanziamento al modello già programmato per il raggiungimento degli obiettivi fissati con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del servizio sanitario regionale 2019 – 2021;
5. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
6. il finanziamento per ampliamento/rimodulazione del numero di posti letto delle strutture private accreditate per le quali è stato modificato il titolo di accreditamento o, in caso di attivazione di nuovi posti letto, per i quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;
7. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
8. il finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali volto ad assicurare la pronta disponibilità dei posti letto e una adeguata risposta di salute alla popolazione;

9. l'incremento del c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C.", pari a € 10.000.000,00;
10. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "extra ordinem";

**RITENUTO** di stabilire che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica per l'anno 2023 è pari a € 521.711.000 e per l'anno 2024 è pari a € 531.053,00, tenuto conto del *trend* di incremento relativo alle prestazioni di radioterapia e dialisi;

**PRECISATO** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:

1. il finanziamento per le prestazioni di dialisi e radioterapia;
2. il finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;
3. il finanziamento per le strutture accreditate *ex novo* anche per singole branche, in particolare nelle specialità in cui sono previste le c.d. "prestazioni critiche";
4. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "extra ordinem";
5. il finanziamento per l'eventuale potenziamento e copertura delle prestazioni sanitarie necessarie alla popolazione, anche al fine di ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva;
6. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;

**RITENUTO** di stabilire che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l'anno 2023 è pari a € 785.159.000,00 e per l'anno 2024 è pari a € 808.714.000,00;

**PRECISATO** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:

1. il potenziamento dell'offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
2. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
3. il finanziamento per l'ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;
4. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;

**RITENUTO** di stabilire che i livelli massimi di finanziamento per gli anni 2023 – 2024 sono fissati tenendo conto di quelli assegnati per l'anno 2022, riproporzionati ove necessario su base annua, per



le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, con salvezza di rideterminazioni specifiche, per i casi di cui sopra, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;

**RITENUTO** necessario ribadire 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;
- i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2022 con la presente delibera dovranno comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza da COVID-19;
- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente deliberazione 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;
- tutto quanto disposto con la presente deliberazione tiene conto della necessità di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale;

**RITENUTO** necessario ribadire che la spesa sanitaria da privato accreditato è programmata anche per gli anni 2023 e 2024, in coerenza con la programmazione finanziaria regionale articolata sul triennio 2022-2024, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento potranno subire variazioni in funzione delle linee strategiche che verranno definite nel "Programma Operativo 2022 – 2024", nonché di specifiche esigenze di salute della popolazione, tenuto conto del rispetto dell'equilibrio economico del SSR;

**CONSIDERATO** che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà, con successive determinazioni, da adottarsi entro il I trimestre di ogni anno, ad assegnare i livelli massimi di finanziamento per gli anni 2023 e 2024 per l'assistenza ospedaliera, specialistica e territoriale, entro i limiti previsti dalla presente delibera di Giunta regionale;

**VISTA** la Determinazione n. G12910 del 3 novembre 2020, avente ad oggetto "*Rapporti di collaborazione tra Aziende ed Enti del SSR e strutture sanitarie private accreditate e non per l'ospitalità dei percorsi chirurgici NO COVID-19 facenti capo alle strutture delle stesse Aziende Sanitarie per il periodo di emergenza COVID-19*", con la quale, tra l'altro, è stato approvato lo "*Schema di Protocollo organizzativo per lo svolgimento dell'attività chirurgica NO COVID-19 dell'Azienda Ospedaliera/Azienda Ospedaliera Universitaria/IRCCS pubblico/Azienda Sanitaria Locale presso la struttura sanitaria privata*", in cui vengono disciplinati i criteri di remunerazione di tali prestazioni;

**VISTA** la DGR n. 66 del 22 febbraio 2022, avente ad oggetto "*Recepimento del DM Salute 12 agosto 2021 – Approvazione dello schema di "Accordo/Contratto Covid ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - D.L. n. 18/2020 - DM Salute 12/08/2021"*, per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19";

**VISTI E CONSIDERATI** i DCA n. U00324/2015, U00555/2015, U00249/2017 e U00243/2019 e s.m.i. con i quali è stato adottato e modificato lo schema di accordo/contratto *ex art. 8 quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

**PRESO ATTO** che è in corso di adozione lo schema di accordo contrattuale per gli anni 2022 – 2024 previsto dall'art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

**CONSIDERATO** che, fermo restando l'esercizio delle funzioni di competenza della Giunta regionale, il Direttore *pro tempore* della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a dare attuazione alle azioni previste nella presente delibera di Giunta Regionale, adottando tutti i provvedimenti conseguenti e necessari per l'assegnazione dei budget 2022, 2023 e 2024 e per la successiva remunerazione;

**DATO ATTO** che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto gli stessi gravano sui bilanci delle aziende sanitarie, nel rispetto della programmazione finanziaria annuale definita dalla Direzione Regionale "Salute ed integrazione socio-sanitaria" e nell'ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto dalla stessa Direzione assegnata alle aziende;

### **DELIBERA**

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

1. che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2022 è pari a € 1.513.987.000,00;
2. che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2022 ricomprende, tra l'altro:
  - a. il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
  - b. il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia;
  - c. le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di Didattica e ricerca *ex art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99* e s.m.i.;
  - d. il finanziamento per il potenziamento della rete dell'emergenza/urgenza già previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" prevedendo per il Campus Bio Medico un adeguamento del livello massimo di finanziamento al modello già programmato per il raggiungimento degli obiettivi fissati con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del servizio sanitario regionale 2019 – 2021;
  - e. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;

- f. il finanziamento per l'ampliamento/rimodulazione del numero di posti letto delle strutture private accreditate e/o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
  - g. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - h. il finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali volto ad assicurare la pronta disponibilità dei posti letto e una adeguata risposta di salute alla popolazione;
  - i. l'incremento del c.d. budget aggiuntivo "F.R.A.C.", pari a € 10.000.000,00;
  - j. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "extra ordinem";
3. confermare per gli anni 2022, 2023 e 2024 la stadiazione tariffaria di cui alla tabella n. 7 – Classi tariffarie, del paragrafo "Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti – annualità 2021" di cui all'allegato 4 al DCA n. 151/2019;
  4. confermare per gli anni 2022, 2023 e 2024 gli abbattimenti introdotti con il DCA n. 255/2017, nonché quelli relativi a interventi chirurgici per frattura del femore per pazienti ultrasessantacinquenni e ai parti cesarei primari previsti nel DCA n. 151/2019 per l'anno 2021;
  5. confermare le decurtazioni sui DRG a rischio di inappropriatelyzza, già approvati per l'anno 2020 e 2021 dal DCA n. 151/2019, ivi compresi quelli individuati nell'allegato 4F del DCA n. 151/2019;
  6. che la decurtazione sui DRG a rischio di inappropriatelyzza, individuati nell'allegato 4F del DCA n. 151/2019, decorreranno dalla data di adozione del provvedimento che integra il DCA 509/2018 e s.m.i.;
  7. che anche per gli anni 2022, 2023 e 2024 la stadiazione tariffaria sopra richiamata dovrà tener conto dell'elenco aggiornato per mero errore materiale dei DRG degli allegati 4A, 4C e 4D del DCA n. 151/2019 e s.m.i., così come comunicato con nota prot. n. 0507358 del 2 luglio 2019;
  8. confermare, altresì, tutto quanto previsto dalla normativa vigente in materia di decurtazioni tariffarie, controlli sanitari, abbattimenti e criteri per la definizione della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;
  9. che il livello massimo di finanziamento per **l'assistenza specialistica per l'anno 2022** è pari a € **510.400.000,00** e ricomprende tra l'altro:
    - a. il finanziamento per le prestazioni di dialisi e radioterapia;

- b. il finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;
  - c. il finanziamento per le strutture già accreditate per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento di ulteriori branche o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*, volto anche al potenziamento dell'offerta delle c.d. "prestazioni critiche";
  - d. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "*extra ordinem*" ancora non conclusi;
  - e. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - f. il finanziamento per l'eventuale potenziamento e copertura delle prestazioni sanitarie necessarie alla popolazione, anche al fine di ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva;
- 10.** che il livello massimo di finanziamento per l'**assistenza territoriale** (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per **l'anno 2022** è pari a **€ 764.079.000**;
- 11.** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per l'anno 2022 ricomprende, tra l'altro:
- a. il potenziamento dell'offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
  - b. il riproporzionamento su base annuale dei budget assegnati alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto il contratto nell'anno 2021 per un arco temporale inferiore all'anno (*ex* DGR n. 1021/2021);
  - c. l'aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale previsto dalla DGR n. 979/2020 e dalla DGR n. 138/2022 e s.m.i.;
  - d. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
  - e. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - f. il finanziamento per l'ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per il rilascio del titolo di accreditamento *ex novo*;
- 12.** che livelli massimi di finanziamento per tutto l'anno 2022 saranno assegnati in misura pari a quelli dell'anno 2021, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, con salvezza di rideterminazioni specifiche, per casi di cui sopra, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;

13. di confermare, anche per gli anni 2022, 2023 e 2024, le misure volte a ridurre le liste d'attesa per le c.d. "prestazioni critiche" e a favorire la deospedalizzazione, tramite l'erogazione di prestazioni sanitarie in *settings* assistenziali più appropriati mediante l'incentivazione dell'erogazione di prestazioni in APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali), attraverso il trasferimento del finanziamento per le prestazioni per acuti alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
14. di prevedere, in continuità con i principi di cui alla DGR n. 339/2022, che:
- a. le strutture private accreditate potranno presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per il trasferimento, fino ad un massimo del 20% del budget assegnato per acuti (escluso il F.R.A.C.), incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. "prestazioni critiche" e/o agli APA;
  - b. la richiesta di ridurre il budget per acuti incrementando per l'equivalente valore il budget per le c.d. "prestazioni critiche" e/o per gli APA, ai fini del fabbisogno, sarà valutata dall'Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insiste la struttura privata accreditata;
  - c. a seguito della rimodulazione dei budget di cui ai punti precedenti per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale, i livelli massimi di finanziamento di cui al presente provvedimento potranno subire variazioni compensative, fermo restando che la somma di quanto previsto per l'assistenza ospedaliera e di quanto previsto per l'assistenza specialistica non potrà aumentare per effetto del trasferimento, intendendosi l'importo complessivo comunque limite invalicabile;
  - d. le strutture che hanno già usufruito di tale possibilità nel corso del 2020 e del 2021 potranno presentare nuova istanza, anche per l'anno 2022, per richiedere un ulteriore trasferimento del finanziamento per le prestazioni per acuti alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
15. di stabilire che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà, a seguito della esecutività della presente deliberazione, con proprio atto alla predisposizione di un'apposita procedura per la definizione delle modalità e dei tempi per la presentazione della richiesta per la riduzione del budget per acuti e il rispettivo incremento per le prestazioni ambulatoriali sopra citate;
16. che il livello massimo di finanziamento annuale per **l'assistenza ospedaliera per gli anni 2023 e 2024 è pari a € 1.541.958.000,00;**
17. che il livello massimo di finanziamento annuale per l'assistenza ospedaliera per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:
- a. il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
  - b. il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia;

- c. le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca *ex art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99*;
  - d. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
  - e. il finanziamento per l'ampliamento/rimodulazione del numero di posti letto delle strutture private accreditate e/o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento;
  - f. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - g. il finanziamento per le funzioni inerenti alle malattie infettive e tropicali volto ad assicurare la pronta disponibilità dei posti letto e una adeguata risposta di salute alla popolazione;
  - h. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "*extra ordinem*";
- 18.** che il livello massimo di finanziamento per **l'assistenza specialistica per l'anno 2023** è pari a € **521.711.000** e per **l'anno 2024** è pari a € **531.053,00**;
- 19.** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:
- a. il finanziamento per le prestazioni di dialisi e radioterapia;
  - b. il finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;
  - c. il finanziamento per le strutture già accreditate per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento di ulteriori branche o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*, volto anche al potenziamento dell'offerta delle c.d. "prestazioni critiche";
  - d. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - e. il finanziamento per la riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. degli eventuali rapporti c.d. "*extra ordinem*";
  - f. il finanziamento per l'eventuale potenziamento e copertura delle prestazioni sanitarie necessarie alla popolazione, anche al fine di ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva;

- 20.** che il livello massimo di finanziamento per **l'assistenza territoriale** (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per **l'anno 2023** è pari a **€ 785.159.000,00** e per **l'anno 2024** è pari a **€ 808.714.000,00**;
- 21.** che il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per gli anni 2023 e 2024 ricomprende, tra l'altro:
- a. il potenziamento dell'offerta sanitaria ed il riequilibrio sul territorio regionale;
  - b. il finanziamento dovuto a percorsi di riorganizzazione o rimodulazione delle strutture private accreditate;
  - c. le risorse necessarie per l'eventuale assegnazione e/o modifica del livello massimo di finanziamento nel caso di pronunce favorevoli a determinate strutture, all'esito di contenziosi;
  - d. il finanziamento per l'ampliamento del numero di posti/trattamenti delle strutture private accreditate o per le strutture per le quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento *ex novo*;
- 22.** che i livelli massimi di finanziamento per gli anni 2023 – 2024 saranno fissati tenendo conto di quelli assegnati per l'anno 2022, riproporzionati ove necessario su base annua, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, per casi di cui sopra, con salvezza di rideterminazioni specifiche ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;
- 23.** che la spesa sanitaria da privato accreditato è programmata anche per gli anni 2023 e 2024, in coerenza con la programmazione finanziaria regionale articolata sul triennio 2022-2024, fermo restando che i livelli massimi di finanziamento potranno subire variazioni in funzione delle linee strategiche che verranno definite nel "Programma Operativo 2022 – 2024", nonché di specifiche esigenze di salute della popolazione, tenuto conto del rispetto dell'equilibrio economico del SSR;
- 24.** che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà, con successive determinazioni, da adottarsi entro il I trimestre di ogni anno, ad assegnare i livelli massimi di finanziamento per gli anni 2023 e 2024 per l'assistenza ospedaliera, specialistica e territoriale, entro i limiti previsti dalla presente delibera di Giunta regionale;
- 25.** 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;
- 26.** che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2022 con la presente delibera dovranno comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza da COVID-19;

- 27.** che i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente deliberazione 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;
- 28.** che tutto quanto disposto con la presente deliberazione tiene conto della necessità di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale;
- 29.** che è in corso di adozione lo schema di accordo contrattuale per gli anni 2022 – 2024 previsto dall'art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- 30.** che, fermo restando l'esercizio delle funzioni di competenza della Giunta regionale, il Direttore *pro tempore* della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvede a dare attuazione alle azioni previste nella presente delibera di Giunta Regionale, adottando tutti i provvedimenti conseguenti e necessari per l'assegnazione dei budget 2022, 2023 e 2024 e per la successiva remunerazione;
- 31.** 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 Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.*

OMISSIS

IL SEGRETARIO  
(Maria Genoveffa Boccia)

L'ASSESSORE ANZIANO  
(Massimiliano Valeriani)

Copia